Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

A PSICOLOGIA COMO CIÊNCIA

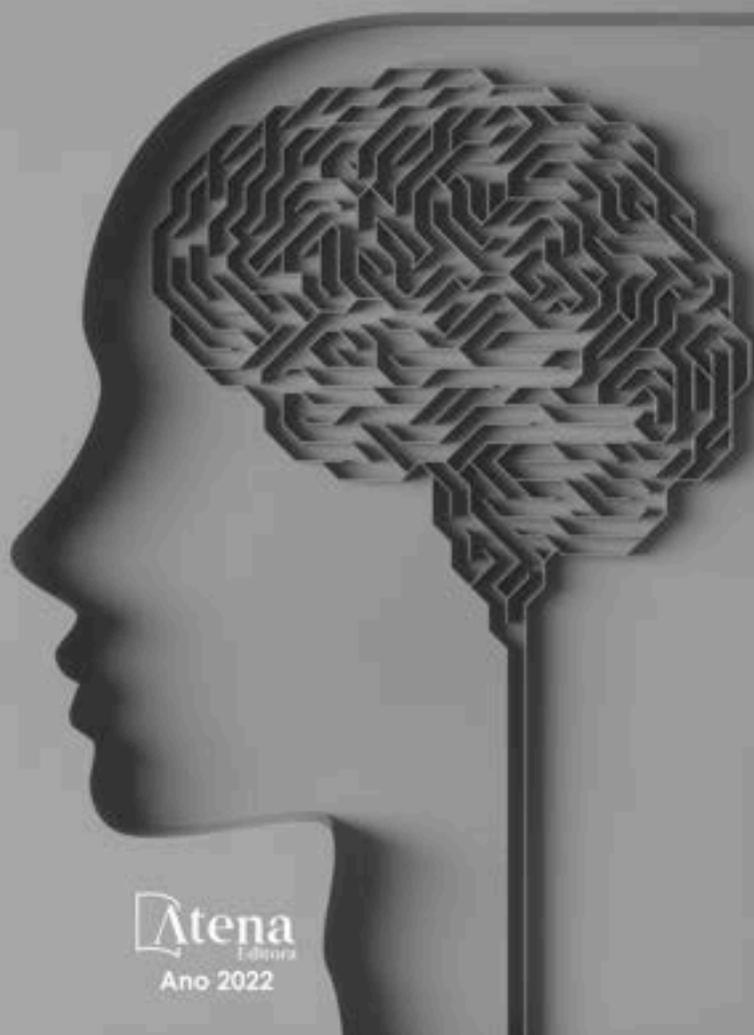
e seu(s) objeto(s) de estudo 2

Atena Editora

Ano 2022

Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

A PSICOLOGIA COMO CIÊNCIA

e seu(s) objeto(s) de estudo 2

Atena Editora

Ano 2022

Editora chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Editora executiva
Natalia Oliveira
Assistente editorial
Flávia Roberta Barão
Bibliotecária
Janaina Ramos
Projeto gráfico
Bruno Oliveira
Camila Alves de Cremo
Daphynny Pamplona
Luiza Alves Batista
Natália Sandrini de Azevedo
Imagens da capa
iStock
Edição de arte
Luiza Alves Batista

CIÊNCIAS
HUMANAS
E SOCIAIS
APLICADAS
Atena
Editora
Ano 2022

A psicologia como ciência e seu(s) objeto(s) de estudo 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Ezequiel Martins Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P974 A psicologia como ciência e seu(s) objeto(s) de estudo 2 / Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-0403-3
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.033221708

1. Psicologia. 2. Consciência. I. Ferreira, Ezequiel Martins (Organizador). II. Título.

CDD 150

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce,* ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coletânea *A psicologia como ciência e seu(s) objeto(s) de estudo,* reúne neste volume doze artigos que abordam algumas das possibilidades metodológicas do saber psicológico.

A Psicologia enquanto campo teórico-metodológico traz em suas raízes tanto a especulação filosófica sobre a consciência, a investigação psicanalítica do inconsciente, quanto a prática dos efeitos terapêuticos da medicina e em especial da fisiologia.

E, desse ponto de partida se expande a uma infinidade de novas abordagens da consciência humana, creditando ou não algum poder para o inconsciente como plano de fundo.

A presente coletânea trata de algumas dessas abordagens em suas elaborações mais atuais como podemos ver nos primeiros capítulos em que se tratam do inconsciente em suas relações com os corpos, as contribuições socioeducativas entre outros olhares para o que é abarcado pelo psiquismo humano.

Em seguida temos alguns temas situacionais de nossa realidade imediata quanto aos efeitos psicológicos do isolamento social e o medo da morte.

Uma boa leitura!

Ezequiel Martins Ferreira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

A LINGUAGEM TERNA DE SÁNDOR FERENCZI COMO RECURSO DA RELAÇÃO ENTRE LEITOR E OBRA LITERÁRIA

Data de aceite: 01/08/2022
Data de submissão: 26/06/2022

Marcos de Moura Oliveira
Universidade Ibirapuera
São Paulo - SP
http://lattes.cnpq.br/0479727848039202

Soraya Souza
Universidade do Vale do Paraíba
São José dos Campos - SP
http://lattes.cnpq.br/2325282932349277

RESUMO: O presente trabalho, sob o molde de revisão de literatura científica apresenta uma formulação da relação entre o texto literário e seu leitor, relação essa, atravessada pelo conceito psicanalítico descrito por Sándor Ferenczi como confusão de línguas, no qual a linguagem da ternura, ligada a um estado mais primitivo, apresenta um caráter de autoplastia do estado psíquico, enquanto a linguagem da paixão, mais simbolicamente refinada, trabalha através de forma aloplástica, ou seja, da modificação do que é externo para a adequação pulsional do sujeito. Analisou-se como se dá a construção da confluência de línguas através da interação do sujeito com a literatura, com o objetivo de intervir na constituição sintomática em busca de uma reorganização simbólica. Diante do exposto, a investigação propõe o direcionamento à capacidade aloplástica das obras literárias em consonância com a evocação de um estado autoplástico no leitor, dando origem não mais a uma “confusão de línguas”, mas a uma “confluência de línguas”, capaz de intervir nas formações sintomáticas e (ou) traumáticas.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise, Literatura, Sándor Ferenczi, Confusão de línguas.

THE TENDER LANGUAGE OF SÁNDOR FERENCZI AS A RESOURCE OF THE RELATIONSHIP BETWEEN READER AND LITERARY WORK

ABSTRACT: The present work, under the framework of a scientific literature review, presents a formulation of the relationship between the literary text and its reader, a relationship that is crossed by the psychoanalytic concept described by Sándor Ferenczi as confusion of languages, in which the language of tenderness, linked to a more primitive state, it presents a character of autoplasty of the psychic state, while the language of passion, more symbolically refined, works through an alloplastic form, that is, the modification of what is external for the subject’s instinctual adequacy. It was analyzed how the construction of the confluence of languages takes place through the subject’s interaction with literature, with the aim of intervening in the symptomatic constitution in search of a symbolic reorganization. Given the above, the investigation proposes to direct the alloplastic capacity of literary works in line with the evocation of a self-plastic state in the reader, giving rise no longer to a “confusion of languages”, but to a “confluence of languages”, capable of intervene in symptomatic and (or) traumatic formations.

KEYWORDS: Psychoanalysis, Literature,

Sándor Ferenczi, Confusion of Languages.

1 | INTRODUÇÃO

O presente estudo é uma investigação psicanalítica sobre o efeito do (des)encontro entre o leitor e a literatura através da formulação chamada de “confusão de línguas”, de Sándor Ferenczi (1933). Embora haja diversidade subjetiva no público leitor/expecta-dor, a psicanálise, nesse sentido, reserva-se ao olhar direcionado ao sujeito do inconsciente.

Ensaios sobre obras literárias e artísticas diversas são comuns no cenário psicanalítico. É válido relembrar que em 1907 Freud, a pedido de seu até então discípulo, Carl Jung, publicou seu primeiro estudo no campo, intitulado “Delírios na *Gradiva* de Jensen”. A análise do fruto de um autor literário fora considerada como a análise de “um outro tipo de sonho”, podendo-se, dessa forma, aplicar-se o uso do método psicanalítico para realizar a análise do inconsciente através do conteúdo manifesto na obra. Freud (1907 [1906], p.20) postula que:

> (...) quando um autor faz sonhar os personagens construídos por sua imaginação, segue a experiência cotidiana de que os pensamentos e sentimentos das pessoas têm prosseguimento no sonho, sendo seu único objetivo retratar o estado de espírito de seus heróis através de seus sonhos.

Deste modo, a literatura se tornou um objeto de estudos no campo psicanalítico, estando ela presente em obras consagradas e constantemente revisitadas por estudantes da psicanálise, como “Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância” (FREUD, 1910),“o caso Schereber” (ibid, 1911), “Alguns sonhos de descartes” (ibid, 1929) e “Moisés e o monoteísmo” (ibid, 1939[1937-39]).

Já quando fala-se sobre o processo de leitura de um conto literário é válido observar que olhar é esse que permeia o encontro entre o sujeito do inconsciente e o texto escrito. Se por um lado, “(...) a leitura de uma verdadeira obra literária não conduz o leitor a interrogar-se sobre si mesmo, então não responde a sua verdadeira intenção” (DREWERMANN, 1984, p. 10), por outro, conforme Iser (1974, p. 275), “(...) o leitor usa as diversas perspectivas oferecidas pelo texto a fim de relacionar certos padrões e ‘aspectos esquematizados’ uns com os outros; coloca a obra em movimento, e este mesmo processo acabará por despertar respostas dentro dele”.

2 | METODOLOGIA

A presente análise, usou-se do método clássico psicanalítico proveniente de “A interpretação dos sonhos” (FREUD, 1900), com colaboração da teoria freudiana posterior, dados os conteúdos relativos a afetividade e sexualidade, usando-se do olhar sensível ao inconsciente presente na obra através de seus deslocamentos e condensações e

comunicados ao leitor via sublimação.

Outro autor evocado no estudo é Sándor Ferenczi, visto que a literatura é concebida como evocadora da autoplastia da linguagem terna, podendo ser combinada com conflitos da vida adulta. Sua "confusão de línguas" (FERENCZI, 1933) há de tornar-se um recurso imprescindível para uma análise capaz de dialogar o inconsciente nas diferentes interpretações subjetivas.

3 | DISCUSSÃO

3.1 A relação sujeito x obra: uma confluência de línguas

Observa-se, por um lado há um sujeito que necessita comunicar sua emoção, como no pequeno verso de Lessing: "Somnum/ Alba mihi semper narrat sua somnia mane/ Aba sibi dormit: somniat Alba mihi."[1] (LESSING apud. FERENCZI, 1913, p. 19), porém, pelo outro há o interlocutor que é tocado e transformado pelo encontro, já que "é com as imagens que cativam seu eros de indivíduo vivente que o sujeito vem a provar sua implicação na sequência significante" (LACAN, 1959, p. 718), assim compreende-se com Nasio que "a arte atua por hipnose: adormece nossa consciência mas desperta nossos impulsos criadores" (2017, p. 97).

Assim, no raciocínio de Drewermann (1984, p. 9):

> (...) é preciso que se diga, a verdadeira obra literária consiste em exprimir uma realidade complexa através de um simbolismo que implica vários níveis de leitura. Só apelando simultaneamente à intuição e à análise reflectida se pode de facto compreender a sua linguagem.

Compreende-se também, no presente trabalho, que a hipnose, referida por Nasio, na comunicação entre autor e leitor como um exercício evocativo da "linguagem da ternura", capaz de suavizar os efeitos do recalque nosso de cada dia. A respeito dessa função desempenhada pela linguagem da ternura, Vieira (2019) esclarece:

> Devemos lembrar que linguagem da ternura é tanto suave quanto sacana, capaz de delicadeza e ao mesmo tempo de suspender o pudor da repressão. Seu uso implica no resgate da força da pulsão à serviço da articulação com objetos que possam servir aos propósitos dos seus desejos.

Ainda sobre a confusão de línguas Vertzman (2019), aponta para a transformação plástica pleiteada por cada uma das línguas apresentadas por Ferenczi. Se de um lado a voraz linguagem da paixão atua de forma aloplástica, ou seja, transformando o que está alheio ao sujeito a fim de atender suas pulsões, a linguagem da ternura atua na promoção de transformações internas, de forma autoplástica.

Assim sendo, temos na confusão de línguas uma linguagem da paixão tentando assujeitar um alvo incapaz de compreender tal linguagem e tendo seu mundo interno

1 Do sonho/ Alba conta-me sempre seu sonho pela manhã/ Alba dorme para ela: Alba sonha para mim.

violado. Em outras palavras, podemos compreender o conflito entre as línguas como, por um lado a incapacidade da língua terna de compreender o investimento externo, e por outro, uma imposição pulsional do sujeito operante da língua da paixão.

Quando dessa forma, direciona-se o olhar e a escuta atentos à linguagem terna, acredita-se ser possível observar a suavização e sua sacanagem – ato de tentar evadir o sujeito do recalque - de formas confluentes, uma vez que a suspensão do pudor do recalque pode facilitar o acesso a via do autoerotismo, capaz de causar tanto prazer quanto desajustamento social.

Porém, há um elemento regulador a ser observado na relação do leitor com o literatura: não se pode desconsiderar que a presente análise visa estudar a atuação da linguagem da ternura, e, uma vez que se considera que a obra evoca um contato do sujeito com sua linguagem terna, na relação linear possui-se um contraponto aloplástico, causando um efeito ao que lhe é externo.

De tal modo, o efeito do encontro do sujeito com a obra, bem como o efeito da arte em geral, confrontada com seu observador, é um efeito de confluência de línguas. Se no rio de descartes não pode-se banhar duas vezes, assim são os rios da pulsão em constante atualização. Tal como dois rios se encontram e criam no produto uma nova harmonia, os rios pulsionais, nomeados linguagem da ternura e linguagem da paixão, cruzam-se em um ponto marcado pelo evento apaziguador, resultando em uma nova coisa.

Assim sendo, há uma confluência de línguas capaz de apaziguar a confusão, já o trauma, como o próprio texto ferencizano diz, é uma "Confusão de línguas". Enquanto o primeiro trás à algo da ordem do inconsciente a possibilidade de um rearranjo simbólico, o outro toca justamente o não-simbolizado, ou na fala de Kupermann (2019), "O trauma é o congelamento da palavra".

3.2 A confluência de línguas como elemento organizador: do trauma social ao sintoma

A psicanálise, ao falar-se de trauma, possui algumas contribuições para uma outra compreensão. Dentre elas, Otto Rank (1924), que considerou o trauma do nascimento como ponto nodal do processo psicanalítico. Embora Freud (1926 [1925]) discordasse de tal tese, considerando a falta de capacidade imaginária do recém-nascido, tão logo, não haveria um objeto a ser apreendido, ele considera, ainda no campo pré-edípico, o trauma através da falta da mãe, após ser conquistada tal capacidade.

Na literatura freudiana encontram-se duas concepções de traumas, sendo a primeira (1896b), a "teoria da sedução", um trauma acometido por vias de um assédio relacional, a segunda, (1920), estaria pautada em "excessos de excitação promovidos no psiquismo pela pulsão de morte" (KUPERMANN, 2015). Assim sendo, a convergência metapsicológica do trauma entre Freud e Ferenczi permite compreender-se que:

> Se o interesse originário de Freud pelo sexual como fonte de traumatismos

> – primeiro o abuso da criança pelo adulto (teoria da sedução), depois as fantasias sexuais inconscientes edipianas e, finalmente, a presença silenciosa, porém efetiva, de uma pulsão de morte no aparelho psíquico – já indicava que, na construção da cena traumática, o outro está no lugar de agente provocador (seja em ato, seja em fantasia), é por meio das contribuições ferenczianas que a comunidade psicanalítica é convidada a realçar a função da alteridade nesse contexto, atribuindo um novo estatuto às situações de violência promovidas no campo social. Ferenczi propõe uma leitura relacional do conceito de *Verleugnung* – a recusa perversa da castração em Freud – indicando que o não reconhecimento por parte do outro da narrativa de sofrimento de um sujeito em condição de vulnerabilidade implica uma "desautorização" da sua experiência (e do seu testemunho) no campo social, sendo essa "desautorização" primordial na constituição do trauma (ibid).

Deste modo, se na concepção traumatogênica de Freud temos a noção de trauma sexual em dois tempos, sendo o primeiro a experiência psíquica e o segundo sua simbolização que instaura o rearranjo libidinal, Ferenczi nos mostra que entre um e outro há uma busca do sujeito da traumatogênese em direção a um objeto que promova a segurança e o testemunho do traumatismo, como ele segue:

> O pior é realmente a negação, a afirmação de que não aconteceu nada, de que não houve sofrimento ou até mesmo ser espancado e repreendido quando se manifesta a paralisia traumática do pensamento ou dos movimentos; é isso sobretudo que toma o traumatismo patogênico. Tem-se mesmo a impressão de que esses choques graves são superados, sem amnésia nem sequelas neuróticas, se a mãe estiver presente, com toda sua compreensão, sua ternura e, o que é mais raro, uma total sinceridade (FERENCZI, 1931, p. 91).

Tão logo há, como demonstrado pelo autor, um tempo intermediário entre o traumatismo e a instauração da trauma patogenico, um tempo que pode mudar o caminho da formação do sintoma, porém, sem idealizar-se uma saída fora do campo neurótico como Ferenczi afirmara, uma vez que o desamparo é constituinte da subjetividade[2], podemos compreender que, se por um lado o amparo no pós-traumatismo é capaz de reduzir a voracidade do sintoma, por outro, esse acalento imperfeito faz parte da formação do mesmo. Bartucci (2001a, p. 12) demonstra como essa escuta sensível atua no movimento psicanalítico:

> Assim, a experiência psicanalítica é, também, um "lugar" que pressupõe necessariamente um outro que escute, que silencie, que interprete; um outro que, para além de "suposto saber", seja ele mesmo esse lugar, encarne esse lugar, para que no momento que nele, lugar, adentremos, deixe ele mesmo de ser este corpo, para estar este lugar.

De acordo com Nestrovsky & Seigman-Silva (2000) citados por Kupermann (2015, p. 52), "A concepção de trauma social nos permite cotejar, assim, o problema dos limites do representável com o problema dos limites do testemunho". Ainda segundo Kupermann (ibid, p. 51):

2 Sobre esse tema ver "O Quarto Golpe e a Virtude Freudiana" de Daniel Kuperman, in Por que Freud hoje? / Maria Rita Kehl ... [et al.]; organizador: Daniel Kupermann. – 1. Ed. – São Paulo: Zagodoni, 2017.

> Os efeitos mais nefastos do traumatismo são, justamente, o comprometimento da convicção das próprias percepções, e a anestesia da afetividade, que tornam a subjetividade refém da unidimensionalidade dos imperativos veiculados culturalmente, automatizada e incapaz de qualquer pensamento crítico.

Deste modo, existem discordâncias entre os teóricos da comunidade psicanalítica, como exposto acima, sobre o trauma e o traumático, no entanto, considerando-se a angústia presente no traumatísmo e no complexo de castração, é possível em Ferenczi (1931, p. 90) estabelecer-se um diálogo entre o traumático e a formação do sintoma - responsável pela visão de mundo subjetiva:

> Isso nos permite entrever o que constitui o mecanismo da traumatogênese; em primeiro lugar, a paralisia completa de toda a espontaneidade, logo todo o trabalho de pensamento, inclusive estados semelhantes aos estados de choque, ou mesmo de coma, no domínio físico, e, depois, a instauração de uma situação nova – deslocada – de equilíbrio. Se conseguimos estabelecer o contato, mesmo nesses estágios, ficamos sabendo que a criança, que se sente abandonada, perde por assim dizer todo o prazer de viver ou, como se deveria dizer com Freud, volta a agressão contra a sua própria pessoa.

Assim, compreende-se na exposição metapsicológica da traumatogênese de Ferenczi um processo similar a constituição do sintoma freudiano, em que se por um lado o autor diz que "a primeira reação a um choque é sempre uma psicose passageira" (FERENCZI, 1930, p. 74), o que seria a angústia de castração se não um choque da criança com uma falta real? E da mesma forma, se após essa primeira fase o sujeito afetado pelo traumatismo estabelece uma nova situação deslocada, seria tal "equilíbrio" diferente do recalcamento libidinal que resulta em seu sintoma?

Se a aproximação entre a traumatogênese ferencziana e a formação de compromisso freudiana mostra-se possível, há algo à que a primeira permite uma grande contribuição à segunda. Ferenczi (1931, p. 91) afirma que:

> As falas apaziguadoras e cheias de tato, eventualmente reforçadas por uma pressão encorajadora da mão e, quando isso se mostra insuficiente, uma carícia amistosa na cabeça, reduzem a reação a um nível em que o paciente volta a ser acessível.

Assim sendo, segue-se a compreensão da importância do papel daquele a quem a fala é endereçada (cf. KUPERMANN, 2012) naquilo que passa do traumatismo ao trauma social, que estará ligado ao modo de relação desse sujeito para com o mundo, ou seja, com seu sintoma.

Segundo Ocariz (2003, p. 102) "sintoma não é uma palavra, uma metáfora na qual a significação é função do significante, mas é uma função da letra". Em outras palavras, trata-se de uma criação destinada a ser uma lente interpretativa para que o sujeito possa lidar com suas experiências frente à voracidade da libido.

Para Freud (1926[1925]), o sintoma é formado por um compromisso entre diferentes

instâncias do aparelho psíquico devido ao recalque de uma pulsão. Mas é interessante relembrar que no início da teorização freudiana a “teoria da sedução” (FREUD, 1896a) era considerada a responsável pela inauguração do sintoma psíquico.

Dessa forma, compreende-se que o olhar do leitor sobre uma obra literária é permeado por sua lente interpretaviva, ou seja, o sujeito lê através de seu sintoma, estando o mesmo sob a influência do desamparo, que se deparará com a produção do inconsciente do autor via confluência de línguas, causando-lhe algum efeito, produzindo sobre o sujeito do sintoma uma outra coisa.

Nesse sentido, o encontro entre os inconscientes do autor e do leitor gera no expectador um efeito resultante da pulsão criadora, possibilitando assim a relação entre a confluência e o pós-trauma – período de repetição do círculo traumático exposto na teoria ferencziana - ligado ao sintoma. Conforme Bartucci (2001b, p.36):

> No entando, diante da evidência das limitações inerentes a qualquer significado, o leitor terá a possibilidade de – no momento mesmo em que tentar preencher as “intenções” do texto – enfrentar-se com as suas próprias fantasias, produções criadoras.

Se por um lado o sintoma enquanto trauma é resultado dessa confusão de línguas entre adulto e criança, a literatura, com sua “linguagem da ternura” misturada à “linguagem das paixões”, ora um evocador de emoções, infantil, ora um texto simbolicamente rico, atua através da confluência de línguas sobre o tempo intermediário entre o choque psíquico e a instauração do sintoma possibilitando um contato sensível entre esse algo do não-simbolizado traumático e a reorganização simbólica.

4 I CONCLUSÃO

A questão do traumático é um assunto de interesse que transcende gerações. Dentro do campo psicanalítico ela é objeto de estudo presente na obra de diversos autores, dos clássicos aos contemporâneos. Conforme exposto no presente trabalho é inegável a relação entre o trauma instaurado e o sintoma como lente de interpretação de mundo. É fato também que o trauma provoca no inconsciente algo de não-simbolizado, que leva o sujeito a uma repetição cíclica em busca do testemunho impossibilitado (cf. FERENCZI, 1931).

Sendo de interesse geral da psicanálise o trabalho de perlaboração, e considerando-se que “É exatamente o que está esquecido que precisa ser perlaborado via transferência” (DALLAZEN; KUPERMANN, 2017, p. 71), a relação entre leitor e obra como elemento colaborativo para a construção de uma linguagem sensível que permita o rearranjo dessa subjetividade atingida pelo traumático através da confluência das linguagens da ternura e paixão. Em outras palavras, a literatura, através da evocação da linguagem terna autoplástica, é capaz de possibilitar acesso ao não-simbolizado do trauma de uma forma sensível e pacificadora.

REFERÊNCIAS

BARTUCCI, G. Apresentação (2001a). In: **Psicanálise, Literatura e Estéticas de Subjetivação**/ organizadora: Giovanna Bartucci (1962-) – Rio de Janeiro: Imago Ed., 2001.

BARTUCCI, G. Uma Psicanálise finda: Sobre a eficácia clínica do processo de leitura (2001b). In: **Psicanálise, Literatura e Estéticas de Subjetivação**/ organizadora: Giovanna Bartucci (1962-) – Rio de Janeiro: Imago Ed., 2001.

DALLAZEN, L. KUPERMANN, D. A Perlaboração da Contratransferência nas Construções em Análise. In: **Para além da contratransferência: O analista implicado** / organização Eliza Maria Ulhôa Cintra, Gina Tamburrino, Marina F. R. Ribeiro. – 1ªed. – São Paulo: Zagodoni, 2017.

DREWERMANN, **E. O essencial é invisível – Uma leitura psicanalítica de O principezinho** (1984). Lisboa, Clube de Leitores, 2001.

FERENCZI, S. A quem se contam os sonhos? (1913). In **Ferenczi, S. Obras Completas Psicanálise II**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.

FERENCZI, S. Princípio de relaxamento e neocatarse (1930). In **Ferenczi, S. Obras Completas Psicanálise IV**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.

FERENCZI, S. Análises de crianças com adultos (1931). In **Ferenczi, S. Obras Completas Psicanálise IV**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.

FERENCZI, S. Confusão de língua entre os adultos e a criança (1933). In **Ferenczi, S. Obras Completas Psicanálise IV**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.

FREUD, S. A etiologia da histeria (1896a). In. **Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, vol. 3. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

FREUD, S. Novos comentários sobre as neuropsicoses de defesa (1896b). In. **Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, vol. 3. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

FREUD, S. Delírios e sonhos na *Gradiva* de Jensen (1907 [1906]). In. **Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, vol. 9. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

FREUD, S. Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância (1910). In. **Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, vol. 11. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

FREUD, S. Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (dementia paranoides) (1911). In. **Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, vol. 12. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

FREUD, S. Além do princípio de prazer (1920). In. **Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, vol. 18. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

FREUD, S. Inibição, sintoma e ansiedade (1926 [1925]). In. **Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, vol. 20. Rio de Janeiro: Imago, 2006

FREUD, S. Alguns sonhos de Descartes: uma carta a Maxíme Leroy (1929). In. **Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, vol. 21. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

FREUD, S. Moisés e o monoteísmo (1939 [1937-39]). In. **Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, vol. 23. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

ISER, W. The reading process: a phenomenological approach. In: **The implied reader: patterns in communication in prose from Bunyan to Beckett**. Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1974.

KUPERMANN, D. O poder da palavra e a origem do pensamento freudiano (2012). In. **Estilos do cuidado: a psicanálise e o traumático**/ Daniel Kupermann. – 1. Ed. – São Paulo: Zagodoni, 2017.

KUPERMANN, D. A "desautorização" em Ferenczi: do trauma sexual ao trauma social (2015). In. **Estilos do cuidado: a psicanálise e o traumático**/ Daniel Kupermann. – 1. Ed. – São Paulo: Zagodoni, 2017.

KUPERMANN, D. **A Constituição da Clínica Psicanalítica I: Um Percurso Histórico-Crítico entre Freud e Ferenczi**. Psicologia USP,12 ago. 2019, 30 set. 2019. Notas de Aula.

LACAN, J. Sobre a teoria do simbolismo de Jones (1959). In. **Escritos** /Jacques Lacan; tradução Vera Ribeiro. – Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

NASIO, J-D. **9 lições sobre arte e psicanálise** /J.-D. Nasio; tradução André Telles. – 1. Ed. – Rio de Janeiro: Zahar, 2017.

OCARIZ, M. **O sintoma e a clínica psicanalítica** (2003). São Paulo: Via Lettera.

RANK, O. **O trauma do nascimento e seu significado para a psicanálise**. Bauru/São Paulo: Cienbook/Edipro, 2015. (Trabalho original publicado em 1924).

VERTZMAN, J. Algumas consequências teórico-clínicas da expressão confusão de línguas. In: **I Encontro do Grupo Brasileiro de Pesquisas Sándor Ferenczi "Soltar as línguas"**, 2019, São Paulo. Disponível em:<https://www.youtube.com/watch?v=1vMTUVaZC3M&t=13s>. Acesso em 14 jun. 2019.

VIEIRA, B. A. Comentários: Mesa 1. In: **I Encontro do Grupo Brasileiro de Pesquisas Sándor Ferenczi "Soltar as línguas"**, 2019, São Paulo. Disponível em:<https://www.youtube.com/watch?v=1vMTUVaZC3M&t=13s>. Acesso em 14 jun. 2019.

CAPÍTULO 2

A SAÚDE EMOCIONAL DOS TRABALHADORES RESGATADOS EM CONDIÇÕES ANÁLOGAS À DE ESCRAVO: CONTRIBUIÇÃO DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO NO COMBATE AO CICLO NOCIVO DA ESCRAVIDÃO CONTEMPORÂNEA

Data de aceite: 01/08/2022

Nathalia Canhedo
Mestranda do Programa de Pós-Graduação (Mestrado Profissional) em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos da Universidade Federal do Tocantins. Assessora jurídica de 1ª Instância do Tribunal de Justiça do Tocantins

Carlos Mendes Rosa
Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Professor do Programa de Pós-Gradução (Mestrado Profissional) em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos da Universidade Federal do Tocantins (UFT). Professor Adjunto do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Tocantins (UFT). Professor do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins (UFT)

RESUMO: Trata-se de pesquisa acerca do prejuízo ocasionado na saúde emocional do trabalhador resgatado em condições análogas à de escravo cujo objetivo é responder à seguinte problemática: quais as consequências psíquicas do trabalho análogo à escravidão? Para se alcançar referida finalidade o estudo utilizará o método dedutivo com abordagem qualitativa, cujo tipo de pesquisa será descritivo por meio da técnica bibliográfica. Ao final demonstrar-se-á como a Psicodinâmica do Trabalho pode contribuir no pós-resgate dos trabalhadores submetidos ao trabalho forçado para que não retornem ao ciclo nocivo da escravidão contemporânea.

PALAVRAS-CHAVE: Psicodinâmica do Trabalho; Saúde Emocional do Trabalhador; Trabalho Escravo Contemporâneo.

1 | INTRODUÇÃO

A Revolução Industrial acarretou uma mudança no modo e no processo de trabalhar impondo aos trabalhadores ritmos frenéticos e ordenados na execução das tarefas, o que levou ao adoecimento físico e emocional destas pessoas, movimento percebido pelo francês Cristophe Dejours, que na década de 80 trouxe o termo Psicodinâmica do Trabalho.

Referida área visa estudar os mecanismos de defesa dos trabalhadores frente às estruturas organizacionais existentes que os oprimem e os adoecem, sendo muito utilizada até hoje, seja na esfera pública ou privada.

O trabalho escravo contemporâneo, tipificado no artigo 149 do Código Penal – CP e no artigo 2º da Convenção nº 29 da Organização Internacional do Trabalho – OIT, traz como elementos básicos a submissão ao trabalho sob ameaça, jornada exaustiva, condição degradante e a restrição à locomoção por dívida contraída em que se percebe a presença marcante da coação física sobre tais trabalhadores.

Todavia, longe de ser o trabalho escravo apenas um crime cometido contra a integridade

física do trabalhador, a junção da Psicodinâmica do Trabalho com a temática em debate tem permitido o surgimento de alguns estudos sobre o adoecimento emocional dos trabalhadores resgatados em condições subumanas de sobrevivência, seja pelo medo, pela impotência, pela vergonha, dentre outros aspectos.

As pesquisas mais abrangentes encontradas foram realizadas por Ana Cláudia de Jesus Vasconcelos Chehab – da Universidade Católica de Brasília, bem como por Fernando de Oliveira Vieira, Maiara Oliveira Marinho e Liliam Deisy Ghizoni, todos da Universidade Federal Fluminense, em conjunto com o Grupo de Pesquisa CNPQ/UFT Trabalho e Emancipação e, por fim, por Luís Henrique da Costa Leão, da Universidade Federal de Mato Grosso.

Assim, o estudo tem como objetivo responder à seguinte indagação: quais as consequências psíquicas do trabalho análogo à escravidão?

Para que a pergunta acima descrita possa ser respondida de forma clara e objetiva o artigo estrutura-se em duas partes, sendo a primeira delas destinada a demonstrar a loucura pelo trabalho desde a Revolução Industrial e o adoecimento psíquico dos trabalhadores e a segunda a evidenciar a vulnerabilidade emocional dos trabalhadores resgatados em condições análogas à de escravo, bem como a elucidar uma possível contribuição da Psicodinâmica do Trabalho no aspecto do pós-resgate destes trabalhadores para que não retornem ao ciclo nocivo da escravidão contemporânea.

Finalmente, para alcançar os objetivos descritos o estudo utilizará o método dedutivo com abordagem qualitativa, cujo tipo de pesquisa será descritivo por meio da técnica bibliográfica.

2 | A LOUCURA PELO TRABALHO E O ADOECIMENTO PSÍQUICO DOS TRABALHADORES

A Revolução Industrial do século XVIII foi marcada pela transformação da vida do trabalhador e do seu modo de trabalhar em que a máquina passou a ditar o ritmo no qual essas pessoas deviam trabalhar e não mais as mesmas, de modo que controlados pelo objeto (e vistos tal como) passaram a adoecer fisicamente.

O período foi marcado pelo grande crescimento da produção, do êxodo rural, da concentração de pessoas nos meios urbanos e a duração da jornada de trabalho de 12, 14 e até 16 horas por dia, com salários baixos e insuficientes para assegurar o estritamente necessário para a sobrevivência desses trabalhadores e de seus familiares.

Na década de 80 o psiquiatra e psicólogo francês, Cristophe Dejours, passou a estudar o que ele denominaria de Psicodinâmica do Trabalho, abordagem científica que investiga os mecanismos de defesa dos trabalhadores frente às situações causadoras de sofrimento decorrentes da organização do trabalho.

Ao observar o modo de trabalho causado pela Revolução Industrial o francês

constatou o adoecimento físico e mental dos trabalhadores da época em que a luta dos mesmos “pela saúde, nesta época, identifica-se com a luta pela sobrevivência: viver, para o operário, é não morrer” (DEJOURS, 1987, p. 14).

Nessa loucura pelo trabalho e pela produção exacerbada o trabalhador, ao final, não se reconhece como parte do produto fabricado, o que Karl Marx vai nomear de alienação do trabalhador, sendo facilmente substituído e substituível por outro que desempenhe as mesmas funções com maior agilidade e sem questionar as organizações de trabalho e nem a estrutura já existente.

Essa ausência de reconhecimento pelo trabalhador foi também estudada pelo filósofo e sociólogo alemão Alex Honneth em sua obra intitulada Luta por Reconhecimento, publicada pela primeira vez em 1975, em que os trabalhadores não se reconheciam no movimento de produção imposto pela Revolução Industrial e perceberam que nada podiam fazer dentro da composição organizacional e dominadora dos meios de produção.

Assim, a maior preocupação dos trabalhadores à época era com a saúde física na conquista primordial do direito de viver, como foi chamado por Dejours, sendo a preocupação com o corpo de extrema valia, já que os trabalhadores não tinham o direito de adoecer.

Assim, para Dejours,

> Não é o aparelho psíquico que aparece como primeira vítima do sistema, mas, sobretudo o corpo dócil e disciplinado, entregue, sem obstáculos, à injunção da organização do trabalho, ao engenheiro de produção à direção hierarquizada do comando. Corpo sem defesa, corpo explorado, corpo fragilizado pela privação de seu protetor natural, que é o aparelho mental. Corpo doente, portanto, ou que corre risco de tornar-se doente (DEJOURS, 1987, p. 19).

Giorgio Agamben, em 1995, em sua obra Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua traz o termo biopolítica como o poder do Estado sobre os cidadãos, caracterizado pelo poder disciplinar que torna o corpo humano dócil em que o “próprio corpo do *homo sacer*, na sua matável insacrificabilidade, é o penhor vivo da sua sujeição a um poder de morte, que não é porém o cumprimento de um voto, mas absoluta e incondicionada” (AGAMBEN, 2002, p. 106).

Portanto, se faz necessário o controle sobre os corpos destes trabalhadores para que a estratégia de dominação imposta funcione adequadamente onde “entre eles, o capitalismo foi o mais bem sucedido conseguindo fabricar essa docilidade por intermédio da ilusória promessa de felicidade” (BAPTISTA, 2014, p. 71).

Inobstante o corpo seja o primeiro a dar sinais desse adoecimento, não é verdade que os prejuízos causados pela exploração deixem marcas apenas no corpo físico, sendo o aparelho mental o primeiro a ser prejudicado como forma de anular as resistências que esses trabalhadores possam vir a ter.

A mais de uma década da Revolução Industrial deparamo-nos com o trabalho como fonte causadora de malefício para a saúde mental dos trabalhadores, seja na esfera

privada, seja na pública, em que a sociedade disciplinar transmutou-se para a sociedade do desempenho, como ensina Han:

> Para elevar a produtividade, o paradigma da disciplina é substituído pelo paradigma do desempenho ou pelo esquema positivo do poder, pois a partir de um determinado nível de produtividade, a negatividade da proibição tem um efeito de bloqueio, impedindo um maior crescimento. O sujeito do desempenho é mais rápido e mais produtivo que o sujeito da obediência. O poder, porém, não cancela o dever. O sujeito de desempenho continua disciplinado. (HAN, 2015, p. 25/26)

No entanto, mesmo dentro de uma sociedade denominada de desempenho, o poder não deixou de existir, nem a disciplina imposta aos trabalhadores que devem se sujeitar aos comandos hierárquicos organizacionais atuantes, muitas vezes, de maneira velada.

Assim, o trabalhador vive um dilema entre o sofrimento e o prazer, entre o trabalho (muitas vezes precário) e o desemprego, entre a alienação e a liberdade e não encontra meios para desvencilhar-se dessa realidade em que está inserido e passa a sofrer as consequências psíquicas silenciosas deste contexto sem ter a completa noção do que isso possa lhe causar.

Infelizmente referida realidade não está adstrita aos trabalhadores resgatados em condições análogas à de escravo, objeto de estudo deste trabalho, mas perpassa as inúmeras relações trabalhistas do século XXI denominadas de servidão voluntária, que guarda relação "com o esmagamento do sujeito entre o desejo de trabalhar e a obrigação de servir" (VIEIRA, MARINHO e GHIZONI, 2018, p. 63).

O trabalho, visto muitas vezes como um instrumento de emancipação social e garantidor de ascensão econômica, passa a ser causa de sofrimento e adoecimento para os trabalhadores modernos, repetindo os mesmos padrões analisados por Dejours na década de 80.

As estruturas organizacionais atuais e as imposições do modo de trabalhar com suas mais variáveis sujeições acarretam aos trabalhadores violências psíquicas sutis como, por exemplo, cobranças de metas e ameaças de desemprego, demonstrando ao empregado o seu quase nulo poder de negociação dentro do sistema:

> O sofrimento é inerente ao ato de trabalhar porque há um conflito entre a organização do trabalho, com suas normas e prescrições, e o funcionamento psíquico, que é pautado pelo desejo.(CHEHAB, 2017, p. 17)

É neste cenário, portanto, que a Psicodinâmica encontra solo fértil para sua atuação em que "a sociedade ocidental não só trabalha para (sobre)viver, mas também vive para trabalhar" (DUARTE e MENDES, 2015, p. 72) e padece silenciosamente pelo conflito: sofrimento-prazer, trazendo à tona a questão da alienação "no sentido psiquiátrico também, de substituição da vontade própria do sujeito pelo objeto" (DEJOURS, 1987, p. 137).

O trabalhador alienado e consciente de que não pode modificar as estruturas organizacionais, e preferindo o sofrimento ao desemprego, passa a se sujeitar a todos os

tipos e formas de trabalho acreditando que merece a condição em que está inserido, seja pela sua pouca instrução, pela vergonha, pelo medo, dentre tantas outras maneiras de negação das verdadeiras fontes do adoecimento.

Para Chehab,

> Os sofrimentos provenientes do trabalho podem ser mascarados por meio da obediência (subserviência) às ordens superiores. Para resistir às condições degradantes e humilhações, o trabalhador recorre à submissão, negando o sofrimento alheio e calando o próprio (CHEHAB, 2017, p. 24).

No caso dos trabalhadores reduzidos à condição análoga à de escravo este sofrimento psíquico tem levado inúmeros pesquisadores da área da psicologia, bem como de outras, a estudarem quais são as consequências na psique destas pessoas, já que além de privadas de sua liberdade física, ainda possuem sua mente acorrentada pela submissão, pelo medo, pela vergonha, pela opressão e pela exclusão social.

Este trabalho, portanto, se propõe a esta análise.

3 I A VULNERABILIDADE EMOCIONAL DOS TRABALHADORES RESGATADOS EM CONDIÇÕES ANÁLOGAS À DE ESCRAVO E A CONTRIBUIÇÃO DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO NO PÓS-RESGATE DESTES TRABALHADORES

Desde o período pré-colonial do Brasil utiliza-se a mão-de-obra escrava, com outra roupagem, é certo, mas sempre sobre um regime de trabalho exaustivo e subumano, onde inicialmente escravizaram-se os índios, posteriormente os negros africanos e agora a classe marginalizada da sociedade brasileira, evidenciando que o trabalho escravo sempre esteve presente em nossa sociedade.

Formalmente o Brasil aboliu a escravatura em 13 de maio de 1888 com a tão famosa chamada Lei Áurea, inobstante no período compreendido entre 1830 e 1850 cerca de 800 (oitocentos) mil africanos tenham sido trazidos ilegalmente ao país (MAMIGONIAN, 2017, p. 07).

A história brasileira, portanto, tem suas raízes fincadas na exploração braçal de diferentes classes que nunca foram reconhecidas como pertencentes dos mesmos direitos e garantias que os demais cidadãos desta nação, em que a proibição (ainda que formal) da escravidão teve como consequência o aprofundamento das divisões e desigualdades sociais que o país já vivia àquela época.

Décadas depois da abolição, contudo, a escravidão de outrora ainda é presente no dia a dia de muitos brasileiros, bem como em tantos outros países mundo afora, não aquela escravidão apenas de índios e negros africanos marcados por correntes ao redor de seus corpos, mas a escravidão que também algema a psique de inúmeros trabalhadores modernos.

O trabalho análogo ao de escravo é caracterizado dentro do ordenamento jurídico

brasileiro como aquele em que estarão presentes condições degradantes, jornada exaustiva, trabalho forçado e servidão por dívida, conforme previsão do artigo 149 do Código Penal e Portaria nº 1129 de 2017 do Ministério do Trabalho.

O artigo 1º da portaria supracitada estabelece que para o recebimento do seguro-desemprego quando submetido ao regime de trabalho forçado se faz necessária ainda observância de quatro pontos principais: o uso de coação para ameaçar e exigir o trabalho; a retenção do trabalhador no local de trabalho a partir do cerceamento do uso de meio de transporte e isolamento geográfico; o uso de segurança armada com vista à retenção do trabalhador e por fim, a contenção da documentação pessoal do trabalhador.

Assim, estando presentes alguns ou todos os núcleos do tipo penal do artigo acima mencionado restará definido o trabalho reduzido à condição análoga a de escravo, conduta também prevista no artigo 2º da Convenção nº 29 da Organização Internacional do Trabalho, que foi ratificada pelo Brasil em 25 de abril de 1957.

Da leitura dos artigos 149 do CP, bem como 2º da Convenção nº 29 da OIT, infere-se a existência marcante de agressões à força de trabalho para que haja o devido enquadramento na norma sem, contudo, haver qualquer menção às ofensas emocionais que o trabalho escravo pode ocasionar a estes trabalhadores resgatados nestas condições.

Recolhidos na servidão contemporânea e efetuado o pagamento das verbas trabalhistas e das indenizações devidas aos trabalhadores resta saber se as violações ocorrem tão somente em seu corpo, em seus direitos ou se há efeitos para além destas áreas em cada um daqueles que vivenciam experiências tão traumáticas como tais.

Portanto, a proteção a estes trabalhadores não pode se dar apenas no campo jurídico, visto que as consequências das transgressões estão além de corpos físicos esgotados, mãos calejadas, direitos violados; o aparelho psíquico tem sido silenciosamente agredido sem que hajam os devidos reparos e ajustes necessários para o restabelecimento da saúde emocional destes cidadãos.

O adoecimento emocional causa tanto sofrimento quanto aquele que atinge o corpo físico, cuja exaustão e a fadiga de anos expostos ao sol e a jornadas exaustivas insalubres provocam a morte de trabalhadores. Por sua vez, a enfermidade emocional também pode levar ao mesmo fim, só que de maneira, muitas vezes, bastante silenciosa.

Para Vieira, Marinho e Ghizoni,

> De um lado os sem trabalho, sofrem. De outro, os que trabalham também sofrem. Os primeiros, muitas vezes, não visualizam alternativa, a não ser sujeitarem-se a condições desumanas de trabalho, quando buscam uma oportunidade de sobrevivência. Os segundos, para não caírem no primeiro grupo, acabam submetendo-se a regras impostas pelo mercado de trabalho. "Ruim com ele, pior sem ele", um dos jargões, disseminados pelo senso comum da banalização da violência. (VIEIRA, MARINHO e GHIZONI, 2018, p. 65)

O binômio sofrimento/prazer identificado por Dejours, desse modo, se faz presente

até hoje nas estruturas organizacionais e nas relações de trabalho do século XXI e como muito bem explanado pelos autores supracitados, se uns sofrem por algo, outros pelo oposto, mas fato é que todos sofrem e adoecem vagarosamente.

E neste processo de adoecimento e precarização social do trabalho,

> Aprofunda-se o processo de coisificação das relações humanas e de humanização das coisas, destrata-se a vida. Fragilizando-se o reconhecimento social e a valorização simbólica, mina-se a autoestima, sendo atingidas, conforme Seligmann-Silva (1997, 2001) e Nardi (2006), as identidades individual e coletiva, bem como a dimensão ética e a dignidade – o cerne do ser humano. (FRANCO, DRUCK e SELIGMANN-SILVA, 2010, p. 232).

Os trabalhadores que vivenciam a experiência da escravidão contemporânea, segundo dados obtidos junto ao Observatório Digital do Trabalho Escravo no Brasil, possuem baixa renda e pouco grau de escolaridade, concentrando-se em sua maioria nos Estados do Pará, Mato Grosso, Goiás, Minas Gerais, Bahia e Tocantins.

Em todos os estados brasileiros o trabalho escravo centraliza-se em grande percentual na zona rural, especialmente na criação de bovinos para corte, cultivo de arroz e fabricação de açúcar em bruto, conforme dados do sítio eletrônico referido supra, sendo que em 16 (dezesseis) deles a criação de bovinos aparece em primeiro lugar como setor econômico mais frequentemente envolvido com denúncias sobre a escravidão contemporânea.

O Tocantins, Pará e Espírito Santo são os entes da federação em que mais foram resgatados trabalhadores na criação de bovinos para corte. Por outro lado, em São Paulo, embora também possua alto índice na mesma área, há um destaque no setor costureiro e confecção em geral com quase 30% (trinta por cento) dos trabalhadores em condições análogas à de escravo.

Portanto, este estudo utilizará como base de dados o trabalho escravo rural, cuja predominância ocupa o ranking nacional, inobstante o setor da construção civil e confecção nos grandes centros urbanos apresente importante relevância social.

No cenário rural os trabalhadores são atraídos ao trabalho reduzido à condição análoga à de escravo por terceiros denominados de "gatos" ou aliciadores e levados a trabalharem em locais distantes de sua terra natal e de seus familiares e "lá são mantidos por capatazes, fiscais ou pistoleiros mediante vigilância armada, violência física, coação psíquica e dívidas ou pelo isolamento geográfico" (CHEHAB, 2017, p. 16).

A situação acima descrita ocorre, muitas vezes, na busca incessante por um bom trabalho, uma boa remuneração e a possibilidade de ascensão social que permita tirar a família da situação de vulnerabilidade econômica em que se encontra, de forma que as propostas ofertadas pelos "gatos" são bastante atrativas aos olhos de pessoas humildes e com pouca instrução.

Todavia, ao chegarem ao local de destino os trabalhadores são surpreendidos por

um labor bastante diverso daquele prometido e passam a experimentar as consequências físicas e psíquicas do trabalho escravo contemporâneo, seja por nunca receberem os valores que lhe são devidos, seja pelas más instalações do local em que vivem, seja pela precariedade da comida e da água, seja pelas ameaças constantes dos fiscais, seja pelas violências físicas, seja por estarem distantes de seus familiares sem poderem fazer qualquer tipo de contato; enfim, inúmeras são as situações que os ameaçam dia e noite.

Infere-se, portanto, que para além do aprisionamento físico destes trabalhadores em locais distantes e isolados, vigiados ainda por capatazes, há uma exploração mental silenciosa a minar a capacidade destas pessoas de se reconhecerem como pertencentes ao meio social, o que já havia sido analisado por Dejours na década de 80:

> Parece que a exploração do corpo passa sempre e necessariamente por uma neutralização prévia da vida mental, através da organização do trabalho. A submissão dos corpos só seria possível por meio de uma ação específica sobre os processos psíquicos, etapa fundamental, cujas peças podem ser desmontadas. Tornar dócil um corpo não é coisa simples, pois ele, normalmente, está submetido a seu chefe natural, chamado "personalidade". A desapropriação do corpo só é possível graças a uma operação específica sobre a estrutura da personalidade, cujos efeitos, duráveis ou reversíveis segundo o caso, fazem parte integrante da carga de trabalho (DEJOURS, 1987, p. 136).

E assim, aprisionados por correntes invisíveis aos olhos permanecem laborando em tais condições na esperança de um resgate ou uma benção divina que os retire do local, e o sonhado emprego que lhes proporcionaria um progresso financeiro e a melhora das condições de vida escorre pelas mãos sem nunca lhes ter pertencido de fato e sem serem reconhecidos como seres humanos dignos que são.

O trabalho realizado por Chehab identificou em sua pesquisa que

> A experiência de fracasso vivenciada pelos cativos ao depararem-se com o real e o inesperado, causou em muitos deles dificuldade de encarar suas famílias, uma vez que saíram de seus lares com promessas rentáveis e, na grande maioria dos casos, voltaram sem nada ou até endividados. Assim, sentimentos de inferioridade, de discriminação e de desvalorização social são frequentes no momento do reencontro (CHEHAB, 2017, p. 21).

No mesmo sentido do estudo acima apontado, Leão constatou no trabalho forçado no norte fluminense que:

> Os entrevistados revelaram o baixo reconhecimento social do corte da cana, visto sempre como vergonhoso, *pois ser cortador de cana é ser sujo, o tempo todo* é *a vergonha de entrar no* ônibus *sujo. (...) Então eles têm muita vergonha. Sacaneiam o outro o tempo todo. (...) Ih, aquele ali corta cana, durante o dia, corta cana* (Entrevistado 2). Tudo isso gera uma ideologia de vergonha, que é poderosíssimo mecanismo de submissão, a ponto desse trabalho poder ser classificado como um *dirty work* (trabalho sujo), uma atividade desvalorizada socialmente (LEÃO, 2016, p. 3933).

Identificam-se, assim, nas falas dos entrevistados sentimentos de culpa, medo e

inferioridade pelo trabalho desempenhado, já que não o reconhecem como um labor digno e justo, negando a si mesmos e aos sofrimentos que perpassam diariamente, demonstrando a necessidade de enfrentamento da problemática também sob o enfoque da saúde pública.

Na investigação de Vieira, Marinho e Ghizoni observou-se que:

> A promessa de pertencimento, de benefícios sociais, tais como plano de saúde ou auxílio-educação, convida o indivíduo a se sujeitar às condições sugeridas pelo empregador. Nesse sentido, o colaborador espontaneamente entrega-se de corpo e alma ao trabalho, mesmo que sob o preço de sofrimento patogênico. (VIEIRA, MARINHO e GHIZONI, 2018, p. 68).

No entanto, e apesar de tais constatações, ainda são morosas as pesquisas sobre saúde mental do trabalhador resgatado em condições análogas à de escravo e mesmo com a existência da Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, do Ministério da Saúde, que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, não vemos ações estratégicas pelas esferas de poder em atenção integral à saúde emocional do trabalhador encontrado em escravidão contemporânea.

As ações de combate ao escravismo contemporâneo promovidas especialmente pelo Ministério Público do Trabalho e Ministério do Trabalho e Emprego são eficientes na libertação dos trabalhadores que vivenciam esta experiência, tanto que no período compreendido entre 2003 a 2018 foram resgatados 44.229 (quarenta e quatro mil duzentos e vinte e nove) trabalhadores, segundo dados do Observatório Digital do Trabalho Escravo no Brasil.

Todavia, hoje 60% (sessenta por cento) destes trabalhadores resgatados acabam retornando ao ciclo nocivo da escravidão contemporânea, conforme Organização Internacional do Trabalho, de forma que o principal aspecto de enfrentamento da problemática tem se dado no pós-resgate das operações realizadas, seja no campo da educação ou da psicodinâmica do trabalho.

Assim, a "Psicodinâmica do Trabalho (DEJOURS, 2000; DEJOURS, 2006; MENDES, 2007) pode ser um referencial importante para explicar os processos mentais e sociais, que revelam contradições na produção de subjetividades" (VIEIRA, MARINHO e GHIZONI, 2018, p. 65) podendo auxiliar sobremaneira no combate ao ciclo nocivo do trabalho forçado e desumano construindo estratégias defensivas na psique dos trabalhadores para que não se submetam à servidão voluntária novamente.

A Clínica do Trabalho, originada da Psicodinâmica do Trabalho, possui como proposta "compreender, analisar e transformar as situações de trabalho que causam males aos trabalhadores" (SOLDERA, 2017, p. 57) e permitir aos mesmos "a reconstrução de sua capacidade de pensar e também de criar estratégicas eficazes, coletiva e individualmente, para confrontar situações que provoquem sofrimento" (DUARTE e MENDES, 2015, p. 96).

As poucas pesquisas realizadas já demonstram a necessidade que os trabalhadores encontrados em regime de servidão contemporânea têm para curar as enfermidades

emocionais causadas pelo labor exaustivo e subumano de modo que reconstruam sua habilidade de enfrentar o mercado de trabalho de maneira mais saudável e menos penosa possível.

Assim, o fortalecimento da saúde emocional de tais trabalhadores e a criação de mecanismos de defesa contras as organizações existentes pode ser um excelente caminho ao verdadeiro combate ao trabalho reduzido à condição análoga à de escravo, especialmente quanto à possibilidade de não mais retornarem à mesma situação que tenha lhe causado mazelas físicas e psíquicas.

4 I CONCLUSÃO

A saúde emocional tem sido campo de preocupação de estudiosos no campo do trabalho frente ao binômio sofrimento-prazer que as relações trabalhistas causam aos empregados desde a Revolução Industrial, quando o termo Psicodinâmica do Trabalho ganhou força após pesquisa realizada por Christophe Dejours.

O não reconhecimento de si mesmo e do trabalho que desempenha dentro de uma estrutura organizacional tem levado ao adoecimento não apenas físico, mas especialmente mental do funcionário moderno.

O combate à servidão por dívida demonstra o sucesso, na grande maioria das vezes, na captura de trabalhadores vivendo em situações de jornada exaustiva, humilhante e subumana onde é evidente às agressões físicas que referidas pessoas passam quando são submetidas àquela situação.

Todavia, o aparelho psíquico dos trabalhadores tem sido esquecido quando se fala em trabalho reduzido à condição análoga à de escravo, como restou demonstrado ao longo deste estudo, sendo de suma importância no combate ao ciclo nocivo que muitos deles experimentam.

O acorrentamento da mente humana desestrutura aquilo que apenas ao trabalhador pertence, sua saúde emocional, seu equilíbrio, sua personalidade e sua capacidade de se reconhecer como um ser digno de um trabalho gratificante e feliz.

Portanto, o estudo do tema em questão é de suma importância no enriquecimento de possíveis novas estratégias para o combate ao escravismo contemporâneo e ao seu ciclo nocivo de forma a erradicar, de uma vez por todas, esta realidade mundial.

A Psicodinâmica do Trabalho pode e deve contribuir na análise das consequências psíquicas que as estruturas organizacionais dominantes causam aos trabalhadores modernos, especialmente quando se fala em trabalhador escravo, cuja vulnerabilidade socioeconômica já os coloca à margem da sociedade.

Por fim, o reconhecimento e a reinserção de forma digna dos cidadãos escravizados ao mercado de trabalho e à sociedade possui como finalidade alcançar o maior fundamento da República Federativa do Brasil, a dignidade da pessoa humana.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. **Homo Sacer:** o poder soberano e a vida nua. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.

BAPTISTA, Mauro Rocha. Notas sobre o conceito de vida em Giorgio Agamben. **Revista Profanações**. Santa Catarina, v. 1, n. 01, p. 53-74, jan/jun. 2014

BRASIL, **OIT – Organização Internacional do Trabalho**. Erradicação do trabalho forçado. Brasília: OIT, 2005. Disponível em: <http://www.oitbrasil.org.br/prgatv/in_focus/trab_esc.php>. Acesso em: 22 jul. 2018.

________, **CÓDIGO PENAL**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 22 de out. 2018.

________, **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 20 de out. 2018.

________, **MINISTÉRIO DO TRABALHO**, Portaria MTB nº 1293, de 28 de dezembro de 2017. Dispõe sobre os conceitos de trabalho em condições análogas à de escravo para fins de concessão de seguro-desemprego ao trabalhador que vier a ser resgatado em fiscalização do Ministério do Trabalho, nos termos do artigo 2º-C da Lei n.º 7.998, de 11 de janeiro de 1990, e trata da divulgação do Cadastro de Empregadores que tenham submetido trabalhadores à condição análoga à de escravo, estabelecido pela Portaria Interministerial MTPS/MMIRDH n.º 4, de 11 de maio de 2016.

________, OBSERVATÓRIO DIGITAL DO TRABALHO ESCRAVO NO BRASIL. Disponível em: <https://observatorioescravo.mpt.mp.br/>. Acesso em: 16 de out. 2018

CHEHAB, Ana Cláudia de Jesus Vasconcellos. Sofrimento Psíquico no Trabalho Escravo: contribuições da psicodinâmica do trabalho. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região**, Brasília, v. 21, n. 01, p. 13-28, 2017.

DEJOURS, Cristophe. **A loucura do trabalho:** estudo de psicopatologia do trabalho**.** 5ª ed. São Paulo: Cortez, 1992.

DUARTE, Fernanda Sousa. MENDES, Ana Magnólia. Da escravidão à servidão voluntária: perspectivas para a clínica psicodinâmica do trabalho no Brasil. **Farol – Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 2, n. 3, p. 71- 134, abr. 2015.

FRANCO, Tânia. DRUCK, Graça. SELIGMANN-SILVA, Edith. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais do trabalho precarizado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, 2010.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço.** Petrópolis: Vozes, 2015.

HONNETH, Alex. **Luta por reconhecimento e gramática moral dos conflitos sociais**. São Paulo: Ed. 34, 2003.

LEÃO, Luís Henrique da Costa. Trabalho **Escravo contemporâneo como um problema de saúde pública.** Disponível em: < https://www.scielosp.org/article/csc/2016.v21n12/3927-3936/pt/>. Acesso em: 20 de out. 2018

LIMA, Kamila Santos de. **De escravizado à resgatado:** O caso de um trabalhador rural. 2018.131f. Trabalho de Conclusão de Curso (Administração). UFT, Palmas.

MAMIGONIAN, Beatriz Gallotti. **Africanos livres:** A abolição do tráfico de escravos no Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política.** São Paulo: Boitempo.

SOLDERA, Lucas Martins. Clínicas do Trabalho: concepção histórica e desenvolvimento de uma proposta heterógena. **Revista Trabalho (En)Cena.** Tocantins, 2017, v. 2, n. 01, p. 50-64, jan./jun. 2017.

VIEIRA, Fernando de Oliveira. MARINHO, Maiara Oliveira. GHIZONI, Liliam Deisy. “Ruim com ele, pior sem ele”: servidão (in) voluntária que reforça o trabalho escravo contemporâneo, apontamentos sob à luz da psicodinâmica do trabalho. **Revista Brasileira de Estudos Organizacionais – RBEO.** Curitiba, v. 5, n. 01, p. 55-79, jun 2018

CAPÍTULO 3

A RELAÇÃO TERAPÊUTICA AOS OLHOS DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

Data de aceite: 01/08/2022

Paola Eloisa Müller
Acadêmica do nono período do curso de psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC)
Pinhalzinho-SC

Chancarlyne Vivian
Psicóloga e Professora, Mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó –SC. Especialista em Avalição Psicológica pela Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC)
Pinhalzinho-SC

RESUMO: O estudo buscou analisar uma intervenção psicológica ao longo do processo psicoterapêutico, a partir da percepção da estagiária e o desenvolvimento do jeito de ser psicoterapeuta. Contemplou-se o crescimento e o movimento da cliente e da psicoterapeuta, ambos em direção a evolução e flexibilidade humana, conquistadas por meio da relação horizontal, praticadas durante a relação terapêutica. As sessões permitiram um espaço acolhedor, de escuta, em busca da congruência, com aporte das atitudes facilitadoras da teoria de Rogers, facilitadas pela psicoterapeuta. O método aplicado se demarcara em uma das clientes atendidas pela estagiária, analisando o processo de psicoterapia, conteúdos emergidos e desenvolvimento dos atendimentos realizados. Assim, de acordo com as análises das sessões e leituras e observações dos registros documentais, observou-se que a cliente apresentou evoluções, reconhecendo potencialidades que puderam ser fortalecidas durante o processo de psicoterapia e segue em busca de novas percepções sobre si.
PALAVRAS-CHAVE: Abordagem Centrada na Pessoa. Psicoterapia. Compreensão Empática. Psicologia.

ABSTRACT: The study sought to analyze a psychological intervention throughout the psychotherapeutic process, based on the trainee's perception and the development of the way of being a psychotherapist. The growth and movement of the client and the psychotherapist were contemplated, both towards human evolution and flexibility, achieved through the horizontal relationship, practiced during the therapeutic relationship. The sessions allowed for a welcoming space, for listening, in search of congruence, with the contribution of the facilitating attitudes of Rogers' theory, facilitated by the psychotherapist. The method applied was demarcated in one of the clients attended by the intern, analyzing the psychotherapy process, emerging contents and development of the services performed. Thus, according to the analysis of the sessions and readings and observations of the documentary records, it was observed that the client presented evolutions, recognizing potentialities that could be strengthened during the psychotherapy process and continues in search of new perceptions about herself.
KEYWORDS: Person Centered Approach. Psychotherapy. Empathic Understanding. Psychology.

1 | INTRODUÇÃO

Reconhecida como uma das correntes da Psicologia Humanista, referindo-se às teorias psicológicas, é considerada a Terceira Força em Psicologia. A Abordagem Centrada na Pessoa criada por Rogers é reconhecida como corrente da Psicologia Humanista à medida que compreendem a mesma visão de homem (BEZERRA; BEZERRA, 2012; ROGERS, 1983).

O olhar voltado ao mundo interno do cliente, confiando na percepção, avaliação e sentimento do cliente referente às suas vivências em sua realidade, como metodologia psicoterapêutica é o que diferencia a Abordagem Centrada na Pessoa (ROGERS, 2016).

Rogers afirma que para a mudança da personalidade do cliente em psicoterapia, são necessárias três atitudes facilitadoras por parte do terapeuta, consideração positiva incondicional, congruência ou autenticidade e compreensão empática. Nessa perspectiva há por parte do psicoterapeuta a renúncia de julgamentos à elementos apresentados pelo cliente, em uma atitude de consideração positiva incondicional. A congruência ou autenticidade é também uma atitude essencial na relação terapêutica, ainda que, não precisa ser comunicada ao cliente, relaciona-se ao estado subjetivo do psicoterapeuta. Referindo-se à compreensão empática, consideramos a sensibilidade que o psicoterapeuta deve ter em perceber e comunicar os significados presentes nas vivências apresentadas (GOBBI; MISSEL, 1998; ROGERS,1957; FREIRE, 2000).

À vista disso, o objetivo do estudo foi relatar a experiência do Estágio Curricular Supervisionado I e o processo de evolução envolvidos na psicoterapia para psicoterapeuta estagiária e cliente, fundamentadas na Abordagem Centrada na Pessoa.

Assim sendo, o estudo justifica-se por seu aporte à literatura, visto que, verifica-se um quantitativo baixo de materiais que dialogam sobre as práticas de atendimentos, fundamentados pela Abordagem Centrada na pessoa, pois, ao passo que experienciamos tornamo-nos mais potentes como profissionais psicoterapeutas, bem como, o estudo detalhado do caso proporciona maior entendimento da cliente e seu desenvolvimento ao longo do processo terapêutico.

A relevância da temática é notável, tendo em vista fornecer subsídios que possibilitem promover o diálogo entre a atuação fundamentada na Abordagem Centrada na Pessoa e a academia na produção de estudos, pesquisas e assim materiais científicos. Ocorre assim maior apropriação da Abordagem em teoria e técnica, por parte dos profissionais e futuros profissionais que tiverem contato com esse estudo.

2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Abordagem centrada na pessoa (ACP)

A teoria humanista da Abordagem Centrada na Pessoa, foi criada por Carl Ransom

Rogers, caracteriza-se pela autonomia das pessoas que possuem dentro de si recursos para a autocompreensão e para modificação de seus autoconceitos, de suas atitudes e comportamentos. Rogers afirma que para esses recursos serem possíveis de ativação é necessário haver um clima facilitador, que contenha atitudes psicológicas facilitadoras (ROGERS, 2016).

> Há três condições que devem estar presentes para que se crie um clima facilitador de crescimento. Estas condições se aplicam indiferentemente à relação terapeuta-paciente, pais-filhos, líder e grupo, administrador e equipe. Estas condições se aplicam, na realidade, a qualquer situação na qual o objetivo seja o desenvolvimento da pessoa (ROGERS,2016).

Falando-se da Abordagem Centrada na Pessoa e no espaço de facilitação que o psicoterapeuta promove no *setting* terapêutico, uma das premissas é o constante favorecimento do desenvolvimento das potencialidades da pessoa. O psicoterapeuta confia na autonomia do cliente sobre si, mantendo uma relação de horizontalidade, o papel do psicoterapeuta é facilitar para que o cliente desenvolva sua tendência atualizante (CAVALCANTE; SOUSA, 2018; FREIRE, 2000; BOZARTH, 1998).

Outro aspecto importante da Abordagem Centrada na Pessoa é o não direcionamento, a pessoa tem autonomia sobre sua própria vida, e com essa autonomia se direciona à sua evolução em seu próprio tempo. O clima que promove o desenvolvimento do cliente em seu melhor, é classificado como uma filosofia primordial, diferenciando a das outras técnicas (PINTO, 2020; ROGERS, 1987).

Contextualizando sobre o criador da Abordagem Centrada na Pessoa, Carl R. Rogers norte-americano, foi o primeiro psicólogo a praticar o papel de psicoterapeuta. Ainda, interessava-se pelas pesquisas em psicoterapia, aprofundando-se cientificamente. Rogers teve seu nome designado para o prêmio Nobel da Paz no ano de 1987, a partir do seu trabalho com grupo de encontro (BACELLAR; ROCHA; FLÔR 2012).

Em vista disso, a partir da facilitação do psicoterapeuta para a evolução da pessoa do cliente, este se sente aceito, ouve-se durante as sessões e vai se compreendendo, aceitando-se como o psicoterapeuta o fez. A pessoa passa da fixidez, onde está rígida consigo e nas relações, para a fluidez, onde torna-se mais autêntica. As atitudes encontradas como fundamentais na Abordagem Centrada na Pessoa, produzem o crescimento, a preservação e a sobrevivência como sendo a central motivação humana (ROGERS, 2020; BACELLAR; ROCHA; FLÔR 2012).

2.2 Compreensão empática

Na psicoterapia a compreensão empática aparece como aspecto essencial no trabalho do psicoterapeuta para promoção de um espaço seguro e uma relação de confiança, facilitando a criação de vínculo terapêutico. A compreensão empática é uma atitude facilitadora em que o psicoterapeuta consegue ser sensível em relação ao

cliente, compreendendo sentimentos e reações na perspectiva dele e concomitantemente comunicando sua compreensão ocorre dentro da relação terapêutica, desses sentimentos e reações ao cliente (FONTGALLAND; MOREIRA; MELO, 2018; GRANT, 2010; ROGERS, 1961, 1987).

Assim, compreender empaticamente é uma capacidade imprescindível do facilitador em procurar aproximar-se ao máximo do olhar do outro, dos seus sentimentos, dos seus sentidos e do seu contexto, entretanto, consciente de que é uma aproximação, e que o psicoterapeuta não está realmente no lugar do outro (PINTO, 2020).

Na relação entre cliente e psicoterapeuta, é de fundamental importância que o psicoterapeuta crie um espaço de confiança, em que o cliente possa desenvolver seus potenciais, tendo em vista seu enriquecimento e levando em conta as viabilidades e as limitações do meio. O psicoterapeuta deve ter a capacidade de se imergir na subjetividade do outro e participar de sua experiência, na extensão em que a comunicação verbal e não verbal o permite, compreendendo assim, até mesmo o silêncio. É preciso ainda que o profissional se abstenha de seus próprios julgamentos, valores e crenças e que se abstenha de aplicar os critérios realistas, objetivos e racionais que o guiam quando está fora da relação com os clientes (ROGERS; KINGET,1977).

Desse modo, a compreensão empática é condição fundamental para o processo terapêutico contemplando a evolução do cliente, visto que quando o psicoterapeuta é eficaz em captar e formular com clareza o que obteve do cliente, a compreensão de maneira empática é transmitida ao cliente. É através dessa atitude facilitadora que o psicoterapeuta compreende os significados do sofrimento do cliente, isso torna-se possível apenas quando o cliente recebe o psicoterapeuta em seu mundo vivido. A comunicação de tais vivências que causam sofrimento é possível, pois o psicoterapeuta o compreende empaticamente, facilita o processo com um espaço de confiança e respeito. Assim, ocorre uma possibilidade de ressignificação do sofrimento pelo cliente, que facilitará a ascensão na psicoterapia (FONTGALLAND; MOREIRA; MELO, 2018).

Contudo, não é uma tarefa fácil, representando assim um desafio especialmente para psicoterapeutas iniciantes, visto que colocar em prática essa atitude facilitadora no processo psicoterapêutico, requer antes, que o psicoterapeuta tenha um desenvolvimento congruente e autoconhecimento suficientes sobre seu jeito de agir no mundo, e seu jeito de ser profissional nos atendimentos (FONTGALLAND; MOREIRA; MELO, 2018; MOREIRA; TORRES, 2013).

3 | MÉTODO

As práticas foram realizadas na Clínica de Psicologia do campus da universidade, espaço que realiza atendimentos individuais e grupais com o público e demandas do próprio local, os atendimentos em sua totalidade são gratuitos.

O estudo ocorreu com a participação de uma mulher de 29 anos que buscou atendimento na Clínica de Psicologia espontaneamente e que no estudo recebe o nome fictício de Elô. Na primeira oportunidade realizou-se a assinatura Termo de Consentimento Informado, preenchimento de dados de primeira entrevista e os combinados verbais incluindo o acordo de sigilo. As sessões aconteceram semanalmente, conforme as conjecturas da Abordagem Centrada na Pessoa e junto a isso orientações da professora orientadora.

A metodologia aplicada voltou-se aos atendimentos de psicoterapia realizados com a cliente, compreendendo análises e ponderações da psicoterapeuta em relação ao processo e evoluções da cliente, com embasamento na Abordagem Centrada na Pessoa. A análise foi possível com base nas sessões de psicoterapia realizadas, apoiada nos registros documentais e prontuários que contemplam as informações dos encontros. Também o estudo permitiu à psicoterapeuta uma autoavaliação referente ao formar-se profissional e jeito de ser psicoterapeuta em um espaço de relação horizontal com a cliente.

O processo psicoterapêutico analisado contemplou cinco sessões de psicoterapia, a cliente seguiu sendo atendida pela psicoterapeuta estagiária na clínica. Serão analisadas características apresentadas durante os atendimentos, tais como, tentativas de suicídio anteriores, aumento da sobrecarga no trabalho e toxicidade desse ambiente, conflitos desde seu nascimento com sua mãe, abuso sexual sofrido na adolescência, conflitos no relacionamento atual e volta dos pensamentos relacionados a suicídio

4 | ANÁLISE

A psicoterapia é um espaço em que, entre outros movimentos, o psicoterapeuta irá facilitar uma relação para o cliente crescer, ocorrendo, portanto, mudança e desenvolvimento, em direção à autonomia, respeito a si e aos outros e indo da fixidez a fluidez. Nesse processo também ocorre a aprendizagem do psicoterapeuta, que conta com as orientações da professora orientadora, as trocas ocorrem e adquire-se o conhecimento. O momento envolve o formar e conhecer o jeito de ser psicoterapeuta da estagiária, alinhada à ética profissional. Sendo assim, o estudo compreende um processo da cliente adjunto com a psicoterapeuta em um progresso dos dois.

As sessões de psicoterapia iniciaram no mês de março do ano de 2022. As intervenções fundamentam-se através da Abordagem Centrada na Pessoa. Os pontos a serem analisados foram verbalizados pela cliente durante os atendimentos, sobrecarga física e mental, tentativas de suicídio anteriores, aumento da sobrecarga no trabalho e toxicidade desse ambiente, conflitos desde seu nascimento com sua mãe, abuso sexual sofrido na adolescência, conflitos no relacionamento atual e volta da ideação suicida. Dialogou-se com a Abordagem Centrada na Pessoa em seus termos, compreensão empática, congruência, setting terapêutico e tendência atualizante.

4.1 Processo da psicoterapia

A cliente é casada e tem um filho, reside com o marido e o filho. Como queixa principal verbaliza que no período em que se inscreveu para atendimento na Clínica de Psicoterapia no início de 2021, ocorreram perdas de pessoas próximas em sua família que produziram sobrecarga física e mental. Entretanto desse período até hoje a cliente relata sentir-se melhor e vir percebendo pontos que estavam lhe esgotando.

No primeiro atendimento a cliente foi acolhida de maneira que pudesse sentir-se à vontade para usufruir de um espaço seu, sem julgamentos, sem direcionamentos e de confiança na relação com a psicoterapeuta. Os combinados e contratos verbais foram realizados garantindo o acordo de sigilo, assinado o Termo de Consentimento Informado e a psicoterapeuta também coletou dados da primeira entrevista.

No primeiro momento a cliente relatou sobre suas queixas principais, relacionadas ao trabalho, à sua família de origem e junto a isso trouxe que vem rompendo vínculos ao perceber estímulos esgotantes, como a ausência de esforço durante suas intervenções de ajuda, vivências que desde a infância lhe causaram trauma sendo essas, falas rejeição de sua mãe e tentativas anteriores de suicídio. Inicialmente a cliente mostrava-se ser cautelosa com as palavras que expunha, quanto a experiência em processos psicoterapêuticos, já realizou psicoterapia em outras oportunidades. O espaço facilitador da psicoterapia, deixou a cliente livre para verbalizar suas demandas.

Ao longo dos atendimentos, a cliente verbalizou tentativas de suicídio anteriores, aumento da sobrecarga no trabalho e toxicidade desse ambiente, conflitos desde seu nascimento com sua mãe, abuso sexual sofrido na adolescência, conflitos no relacionamento atual, adoecimento do filho e volta dos pensamentos relacionados a suicídio. As falas se voltavam ao externo e às atitudes dos envolvidos. Ao mesmo tempo já expressava sentimentos que surgiam a partir dessas vivências.

Com o passar das sessões também foi perceptível que Elô passou a falar mais sobre suas vivências do passado e atuais, pontuando que os aspectos expostos no parágrafo anterior ainda não foram elaborados. À medida que a cliente foi se sentindo acolhida verdadeiramente e compreendida empaticamente sem julgamentos ou interrogações, permitiu-se envolver-se no processo psicoterapêutico sob facilitação da psicoterapeuta e assim envolver-se na elaboração de suas questões.

À medida em que a cliente verbalizava, clarificava para si os sentimentos quando fala sobre se sentir sobrecarregada mental e fisicamente, tem a sensação de estar em meio a uma bagunça de pensamentos e sentimentos interna e externa.

Nos atendimentos os discursos que ouvia da mãe desde a infância surgiram diversas vezes, *eu cresci ouvindo que eu era a desgraça da vida da minha mãe, que eu não deveria ter nascido.* Elô já tentou suicídio 4 vezes, conta que a quarta tentativa ocorreu quando seu filho tinha aproximadamente 1 ano, por conta do filho tomou a decisão de que não

aconteceria novamente. *Não quero que ele passe o que eu passei quando era criança, minha mãe tentou suicídio.*

Conjuntamente o ambiente de trabalho da cliente aparece com frequência nos atendimentos, ainda relata as experiências como afastadas de si, voltadas ao externo, referente a atitudes de colegas e do patrão que a fazem sentir-se não valorizada, não reconhecida e em alguns momentos com sensação de não realizar nada certo, favorecendo a desmotivação.

Na sequência, em sua terceira sessão percebe-se avanços significativos, oportunidade em que Elô afirma sentir-se mais leve falando sobre suas vivências, traumas e sentimentos nas sessões e que ouvindo-se consegue organizar seus pensamentos.

Entretanto, apesar dessa evolução, em sua quarta sessão a cliente relatou pensamentos recorrentes de suicídio. Elô relata ter sensação de ser pequena e impotente em meio aos sentimentos intensos juntos a variação repentina de humor. Pela primeira vez chorou em atendimento, ainda assim a psicoterapeuta percebeu a cliente evitando o choro e comunicou. *Me parece que você está repreendendo o choro como em outros momentos evita demonstrar para não incomodar e acumula machucando-se. (psicoterapeuta).*

Nesse momento, a cliente passou a chorar sem repreender-se, sentindo-se verdadeiramente acolhida, percebendo como estava lidando com suas emoções. *A vida toda foi assim, a agora fulano (marido) tá perto, a agora sicrano (filho) tá perto. (Elô)*

A partir dessa intervenção da psicoterapeuta foi possível perceber a cliente mais flexível e validando os próprios sentimentos. Durante os relatos, verifica-se que em momentos em que fala sobre não estar sentindo-se bem ao marido, em que Elô realizava tentativas de diálogo sobre si e o que vinha sentindo, teve seus discursos invalidados e a cada experiência foi tornando-se mais rígida.

Ainda, em sua quinta sessão nota-se uma melhora da cliente, que comunica que a semana foi melhor e sinalizou não experienciar situações de ideação suicida. Entretanto, novamente trouxe situações no trabalho que lhe causaram desmotivação e inclusive resistência em voltar no dia seguinte ao local.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo procurou relatar a experiência do Estágio Curricular Supervisionado I do curso de Psicologia e o processo de fortalecimento da psicoterapia ao mesmo tempo para cliente e psicoterapeuta, fundamentadas na Abordagem Centrada na Pessoa.

Desse modo, de acordo com as análises das sessões e leituras e observações dos registros documentais, conclui-se que a cliente teve evoluções, reconheceu potencialidades que foram fortalecidas durante o processo de psicoterapia e segue em busca de novas percepções sobre si. Verifica-se que em meio à confusão de pensamentos e sentimentos, dificuldades de compreensão e de decisões, Elô ainda está desenvolvendo-

se, continuando assim, em acompanhamento de psicoterapia, permitindo-se seguir para a fluidez e congruência, movimentos normais provenientes da psicoterapia.

Com relação às ideações suicidas, Elô declarou não ocorrerem mais, destacando que não deseja passar novamente pela tentativa e também não quer que o filho vivencie essa experiência. Nota-se que Elô está mais fortalecida através do acolhimento e intervenções da psicoterapeuta, entretanto, ainda não se sente segura e envolvida pelos próprios sentimentos e tem certo medo relacionado a descobertas sobre si, sobre elaboração de vivências desde a infância e sobre seu trabalho.

Através das análises, a despeito de conflitos externos e internos, Elô evoluiu, verificando as relações que lhe fazem bem e as relações e ambientes que não facilitam seu desenvolvimento, profissional e pessoal. Nos demais assuntos abordados pela cliente, ela também apresentou possibilidades de estratégias a serem adotadas perante as situações.

Referindo-se a relação psicoterapêutica e a compreensão empática, percebe-se que cliente e psicoterapeuta envolveram-se e vivenciaram com intensidade os atendimentos, conseguindo o desenvolvimento, ainda, esse processo foi possível ao passo que Elô sentiu-se aceita, acolhida e compreendida empaticamente. Tais aspectos apresentam com nitidez que a psicoterapeuta conseguiu facilitar os atendimentos, destacando as sessões como um espaço inteiramente da cliente sem diretividade nos assuntos, mantendo a ênfase na cliente, conforme a abordagem centrada na pessoa e não em seus problemas ou diagnósticos.

As verificações advindas desse estudo referente a experiência do Estágio Curricular Supervisionado do curso de Psicologia e o processo psicoterapêutico estabelecido, mostram a capacidade que o ser humano tem de compreender-se a si e vivenciar a tendência atualizante, compreendendo estímulos que propiciam sua incongruência e aproximando-se ao longo do processo, da congruência, respeitando seu próprio tempo.

REFERÊNCIAS

BACELLAR, Anita; ROCHA, Joana Simielli Xavier; FLOR, Maira de Souza. **Abordagem centrada na pessoa e políticas públicas de saúde brasileiras do século XXI: uma aproximação possível**. Rev. NUFEN, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 127-140, 2012.

BEZERRA, Márcia Elena Soares; BEZERRA, Edson do Nascimento. Aspectos humanistas, existenciais e fenomenológicos presentes na abordagem centrada na pessoa. **Revista NUFEN**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 21-36, dez, 2012 .

BOZARTH, J.D. **Person-centered therapy: a revolutionary paradigm**. Ross-onWye, England: PCCS Books. 1998.

CAVALCANTE, Francisco Silva Junior; SOUSA, André Feitosa de. **Humanismo de Funcionamento Pleno**. 2ª edição revisada, Campinas: Editora Alínea, 2018.

FONTGALLAND, Rebeca Cavalcante; MOREIRA, Virginia; MELO, Cynthia de Freitas. A experiência de ser empático para o psicoterapeuta humanista-fenomenológico iniciante. **Arquivo brasileiro de psicologia**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 5-20, 2018 .

FREIRE, Elizabeth Schmitt. **A implementação das atitudes facilitadoras na relação terapêutica centrada no cliente**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica)- Instituto de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica (PUC), Campinas, 2000.

GOBBI, S. L.; MISSEL, S. T. **Abordagem Centrada na Pessoa: Vocabulário e Noções Básicas.** Tubarão: Ed. Universitária UNISUL, 1998.

GRANT, BARRY. **Getting the point: Empathic understanding in nondirective cliente centered therapy. Person-Centered and Experiential Psychotherapies**, v.9, n.3, 220-235, 2010.

MOREIRA, Virginia; TORRES, Rafael Bruno. Empatia e redução fenomenológica: possível contribuição ao pensamento de Rogers. **Arquivo brasileiro de psicologia**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 2, p. 181-197, 2013 .

PINTO, Marcos Alberto da Silva Pinto. **Abordagem Centrada na Pessoa e Algumas de suas Possibilidades.** São Paulo: All Pint Editora, 2020.

ROGERS, Carl Ransom. **Tornar-se pessoa**. São Paulo, SP: Martins Fontes, 1987 (Originalmente publicado em 1961).

ROGERS, Carl Ransom. **Um jeito de ser**. São Paulo: EPU, 1983.

ROGERS, Carl Ransom. **Um Jeito de Ser.** São Paulo: EPU, 2016.

ROGERS, Carl Ransom; KINGET, G.Marian. **Psicoterapia & Relações Humanas.** Minas Gerais: Interlivros, 1977.

ROGERS, C.R. **Quando Fala o Coração: A essência da psicoterapia centrada na pessoa**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

CAPÍTULO 4

A SAÚDE MENTAL DE MULHERES EM RELACIONAMENTOS ABUSIVOS

Data de aceite: 01/08/2022
Data de submissão: 07/07/2022

Mary Kellen Domingos de Sousa
Graduação em Psicologia pela Faculdade Morgana Potrich - FAMP e Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT. Especialização em Terapia Cognitivo Comportamental pela Faculdade de Venda Nova do Imigrante - FAVENI
Mineiros- Goiás
http://lattes.cnpq.br/2333508387713005

Juliana Silva Santos
Graduação em Psicologia pela Faculdade Morgana Potrich - FAMP
Mineiros- Goiás

RESUMO: Esta pesquisa tem como ponto de partida o interesse em investigar a saúde mental de mulheres em relacionamentos abusivos, através das consequências dessa relação. Nesse trabalho foi definida a pesquisa na modalidade de Pesquisa Prática de Campo, com abordagem quantitativa e qualitativa. Delimitou-se a pesquisa a relações abusivas, retratando o abuso do homem para com a mulher. Esse objeto de estudo foi pensado a partir das dinâmicas das relações de gênero, que se iniciou através da observação das relações sociais entre os sexos, onde distinções biológicas genitais resultaram em desigualdade social. Essa violência caracterizou-se como simbólica, surgindo como um conceito social do qual é abordado uma forma de violência, causando danos psicológicos e morais, sem força física. Associado à violência psicológica encontra-se o relacionamento abusivo, que é caracterizado com a perpetuação da violência através de via simbólica, ocorrendo de forma invisível e sutil, onde predomina o excesso de poder sobre o outro. Partindo desta noção, entende-se que inclui comportamentos não-físicos. Através da pesquisa pôde-se concluir que as consequências da relação abusiva se manifestam em todos os contextos da vida da mulher ao acarretar danos à saúde mental da vítima.

PALAVRAS-CHAVE: Relações de Gênero. Violência Doméstica. Relação Abusiva. Saúde Mental.

THE MENTAL HEALTH OF WOMEN IN ABUSIVE RELATIONSHIPS

ABSTRACT: This research has as its starting point the interest in investigating the mental health of women in abusive relationships, through the consequences of this relationship. In this work the research was defined as a field practical research, with a quantitative and qualitative approach. The research was delineated to abusive relationships, portraying the abuse of the man towards the woman. This object of study was thought from the dynamics of the relations of gender, which began by observing the social relations between the sexes, where genital biological distinctions resulted in social inequality. This violence has been characterized as symbolic, arising as a social concept of which is approached a form of violence, causing psychological and moral

damages, without physical force. Associated with psychological violence is the abusive relationship, which is characterized by the perpetuation of violence through a symbolic way, occurring in an invisible and subtle way, where the excess of power prevails over the other. From this notion, it is understood to include non-physical behaviors. Through the research it was possible to conclude that the consequences of the abusive relationship are manifested in all the contexts of the life of the woman in causing damages to the mental health of the victim.
KEYWORDS: Gender Relationships. Domestic violence. Abusive Relationship. Mental health.

1 I INTRODUÇÃO

O conceito moderno de gênero surge em meados da década de 40 com a publicação do livro "Segundo Sexo" com a emblemática frase "Ninguém nasce mulher: torna-se mulher" (BEAUVOIR, 2009, p.267). A palavra gênero foi atribuída como fruto de uma construção social, essa ideia apontava refutação ao determinismo biológico. Durante uma investigação histórica, o termo é definido como "uma categoria social imposta sobre um corpo sexuado" (SCOTT, 1995 p.75).

Ao entender sobre gênero é importante falar sobre a violência de gênero, que surge historicamente através da opressão que é exercida sob o aparelho sexual (ROCHEFORT, 1978). A dominação masculina é segundo Bourdieu (1995) invisível e não questionada, referindo-se a uma condição natural das coisas. Essa violência caracterizou-se como simbólica, surgindo como um conceito social do qual é abordado uma forma de violência, causando danos psicológicos e morais, sem força física. Nessa abordagem de dominação observam-se a sugestividade de posições subordinadas femininas em relação ao masculino (OSTERMANN; FONTANA, 2010).

As mortes resultantes de conflitos de gênero têm sido intituladas de feminicídios, termo de natureza política, que se refere a qualquer demonstração ou execução de relações desiguais de poder entre homens e mulheres que resulte com a morte de uma ou várias mulheres pela condição de ser mulher (MENEGHEL; PORTELLA, 2017). Nesse contexto foi sancionada em 19/03/2015 a Lei n. 13.104/2015 de autoria da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência contra a Mulher, onde torna o assassinato da mulher em razão de gênero (feminicídio), como crime de homicídio (MELLO, 2015).

Outra conquista do movimento feminista é a Lei 11.340/2006, que surge no combate a violência contra mulher. A Lei Maria da Penha define e torna crime a violência doméstica, (SAFFIOTI, 2004). A Lei determina cinco categorias de violência doméstica, são elas: violência física que é caracterizada por qualquer ato que lese a saúde corporal. A violência sexual diz respeito a qualquer atitude que force a vítima a participar, presenciar ou manter relação sexual sem consentimento. Na violência patrimonial o acometedor toma ou desfaz dos objetos da vítima. A violência moral está presente em qualquer forma de agressão assumida ao cometer injúria e difamação, prejudicando a reputação da mulher. A violência psicológica, considerada por muitas mulheres a mais difícil de ser superada, ocorre por

meio de humilhações que reduzem a autoestima, provocando através da intencionalidade danos emocionais (AMARAL; AMORIM, 2015).

Associado a violência psicológica encontra-se o relacionamento abusivo, que é caracterizado com a perpetuação da violência através de via simbólica, ocorrendo de forma invisível e sutil, onde predomina o excesso de poder sobre o outro. Partindo desta noção, entende-se que inclui comportamentos não-físicos (MACHADO; GROSSI, 2015). De acordo com Casique e Furegato (2006) é de suma importância compreender que a maioria daqueles que exercem e os que sofrem o abuso emocional não tem consciência de que estão numa relação abusiva sofrendo a violência psicológica, uma vez que o núcleo social acredita, apesar dos estudos acerca do tema, das leis e das políticas públicas, que a violência resume-se em toda a agressão física visível.

Para compreender porque as mulheres continuam no relacionamento violento, em 1979, a psicóloga americana Lenore Walker elaborou a teoria do Ciclo da Violência, abordado como um sistema circular contido em três fases, sendo a primeira fase da tensão, a segunda fase dita como explosão da violência, na terceira fase, declarada como a da lua-de-mel, o agressor desculpa-se com a vítima pelas agressões. O ciclo determina-se pela recorrência constante no tempo, agravando-se mais os ataques violentos, podendo culminar em feminicídio. Nesse ciclo, observa-se a permanência da mulher na espera da fase lua-de-mel, pois existe na vítima a crença na mudança do agressor (MARQUES, 2007).

Verificando-se a importância de realizar trabalhos nessa área, a pesquisa visou analisar a saúde mental de mulheres que vivenciaram ou estão em relações abusivas, identificando o que as mantém no relacionamento e verificar as consequências psicológicas que essas relações trazem para as diversas áreas da vida da mulher. A pesquisa justifica-se a partir da observação de relações abusivas no cotidiano, e na dificuldade das mesmas em perceber que estão nesse tipo de relacionamento por não sofrerem agressão física, em decorrência da normatização da sociedade frente a abusos emocionais. Ressalta-se também que a violência contra a mulher ainda é banalizada, uma vez que, a implementação de leis e políticas públicas no combate à violência contra a mulher não são eficazes como deveriam, ao observar os índices das agressões que aumentam ao invés de diminuir.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Nesse trabalho foi definida a pesquisa na modalidade de Pesquisa Prática de Campo, com abordagem quantitativa e qualitativa. A pesquisa se deu em uma instituição de ensino superior, localizada em uma cidade do interior do estado de Goiás. A amostra de vinte mulheres estabelecida para o estudo foi atingida, onde participaram da primeira etapa da pesquisa, através da entrevista estruturada, 65 mulheres entre funcionárias e acadêmicas dos cursos do período noturno oferecidos na instituição em que a pesquisa ocorreu. Dentre as participantes, 36 foram identificadas como vítimas de violência doméstica

e relacionamento abusivo. Das 36 mulheres que foram selecionadas para a segunda etapa da pesquisa apenas 20 mulheres que concordaram em participar do estudo, com idade de 18 a 64 anos.

O critério de inclusão aplicou-se a mulheres que se enquadraram em pelo menos três dos cinco tipos de violência doméstica, no qual um deles foi necessariamente a violência psicológica, e ser funcionária ou acadêmica do período noturno da instituição em que a pesquisa ocorreu. O critério de exclusão aplicou-se a mulheres que não foram vítimas de violência doméstica segundo a Lei 11.340/2006 e que não são funcionárias ou acadêmicas da instituição. Todas as participantes são maiores de 18 anos.

Foram utilizados roteiros de entrevista estruturada e semiestruturada. Na entrevista estruturada houve a elaboração de perguntas previamente estabelecidas, para garantir uma entrevista mais uniforme, com intuito de obter o máximo de informações com perguntas objetivas para todas as entrevistadas. A entrevista semiestruturada deu-se por uma conversação, e teve como foco a relação abusiva, o que as manteve na relação e suas consequências. Essa técnica foi escolhida em razão de sua flexibilidade e a possível adaptação caso seja necessário. As entrevistas foram realizadas na clínica escola de Psicologia da Faculdade Morgana Potrich - FAMP.

O processo de tratamento dos resultados foi realizado em duas etapas. Primeiro, por meio da análise das respostas assinaladas na entrevista estruturada com a finalidade de identificar mulheres que viveram ou estão vivendo em uma relação abusiva onde predomina a violência psicológica de acordo com a Lei 11.340/2006 e selecionar as vinte primeiras mulheres que se enquadraram nos critérios de inclusão para a segunda etapa da pesquisa, que consiste em uma entrevista semiestruturada. Na segunda etapa, o tratamento dos dados se deu por meio da análise do discurso, a partir dos dados levantados nas entrevistas.

Os procedimentos éticos da pesquisa com seres humanos foram integralmente respeitados, assegurando sigilo e confidencialidade dos dados obtidos, atendendo, assim, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisa não trouxe riscos à vida da participante, porém pode ter acarretado conflitos no relacionamento com o seu parceiro íntimo, uma vez que pode ter ocasionado a tomada de consciência da mulher em estar em uma relação abusiva. Foi oferecido todo apoio as participantes e as mesmas puderam se retirar da pesquisa a qualquer momento.

Os nomes das participantes foram substituídos por nomes fictícios, para total proteção de sua identidade e todas foram informadas que terão, mesmo após o encerramento da pesquisa, suas identidades protegidas.

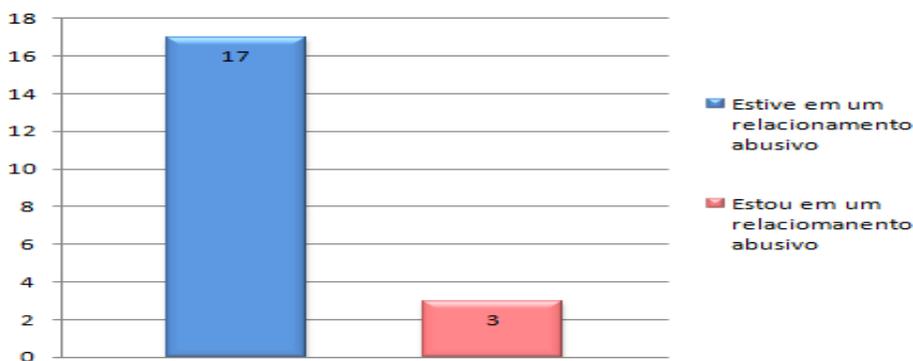
3 | RESULTADOS

Com base nos dados levantados, foi possível observar que das 65 mulheres que responderam o questionário estruturado, 57 mulheres sofreram algum tipo de violência

segundo a Lei 11.340/2006.

3.1 Figura 1. Quantidade de mulheres que sofreram violência doméstica.

Fonte: próprio autor.

Como apresentado no gráfico acima, 52 mulheres sofreram violência psicológica e moral, 26 foram vítimas de violência física, 25 mulheres violência sexual e 9 mulheres violência patrimonial.

3.2 Figura 2. Quantidade de mulheres que estão ou estiveram em relacionamentos abusivos.

Fonte: próprio autor.

Na figura 2, pode ser identificado que das 20 mulheres que participaram da segunda etapa da pesquisa, 3 mulheres estão em relacionamento abusivo e 17 que já estiveram em relações abusivas.

Com base no roteiro de entrevista semiestruturada foi possível observar que 3 participantes se manteve em menos de um ano em uma relação abusiva, 5 participantes entre um a dois anos, 5 participantes entre dois a três anos, 2 participantes entre três a cinco anos e 5 participantes mais de cinco anos.

CONSEQUÊNCIAS DE RELAÇÕES ABUSIVA	
SINTOMAS APRESENTADOS DURANTE E APÓS A RELAÇÃOABUSIVA	NÚMERO DE MULHERES QUE ASSINALARAM
Alterações psíquicas	7
Ansiedade/ Baixa auto-estima	14
Baixo rendimento no trabalho/ Depressão/Distúrbios de estresse pós-traumático/ Influência negativa na vida sexual da pessoa vitimada	4
Comportamentos suicidas/ Síndrome depânico	2
Constrangimento/ Vergonha/ Dificuldadeem criar laços e em construir relações	11
Dificuldade em confiar/ Angústia/Irritabilidade/ Sensação de vazio	12
Distúrbios da alimentação	5
Fobias/ Disfunções sexuais	3
Ideações suicidas/ Comportamentosdestrutivos	6
Isola-se frente ao medo/ Mudanças bruscas de peso/ Distúrbios do sono/ Falta de esperança/ Sentimento de culpa	9
Perda de memória	1
Sentimento de incapacidade	10

3.3 Quadro 1. Consequências de relações abusivas na vida da mulher, Mineiros - GO, setembro a outubro de 2018.

Fonte: próprio autor.

O quadro 1 apresenta as consequências de uma relação abusiva, identificadas a partir dos dados levantados na pesquisa.

4 | DISCUSSÃO

A violência doméstica afeta mulheres de todas as idades, classes sociais e regiões. Na contemporaneidade, a violência contra as mulheres é entendida como um fenômeno estrutural, de responsabilidade da sociedade como um todo (SÁ; WERLANG, 2013). Segundo o artigo 5º da Lei Nº11.340 de 7 de agosto de 2006, a definição de violência doméstica é supracitada como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”. No Art. 7º são formas de violência contra a mulher, violência física, sexual, moral, patrimonial e psicológica (BRASIL, 2006).

De acordo com as teorias do patriarcado, a subordinação do feminino surgiu a partir

da necessidade de homens dominarem as mulheres, como supracitados a seguir “pouco a pouco foram havendo modificações na estrutura social das clãs, e com a prática da monogamia foi possível definir a paternidade, o que, junto com a propriedade privada, deu origem ao patriarcado” (PREHN, 1999, p. 60). Segundo Saffioti (1999) uma sociedade enraizada em uma cultura patriarcal dispõe de leis elaboradas por homens, nas quais o papel da mulher é de obediência e propriedade. As mulheres são as principais vítimas de violência doméstica, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008).

A violência praticada contra a mulher, perpetrada por parceiro íntimo é uma das mais perversas e cruéis, comprometendo a saúde mental das vítimas. As consequências expandem-se em todos os contextos, sendo representados através de sintomas. As consequências em decorrência da violência perpetrada por parceiro íntimo podem causar implicações para a qualidade de vida, a saúde coletiva e individual, refletindo em perdas potenciais para as mulheres vítimas (OMS, 2012).

4.1 Violência física

A violência no âmbito doméstico, executada por parceiros íntimos tem como principal vítima as mulheres (PORTELLA, 2016). A violência física está descrita como qualquer ato que lese a saúde corporal ou integridade da vítima que é caracterizada por tapas, chutes, empurrões, perfurações, murros, tiros, queimaduras, dentre outros (BRASIL, 2011). De acordo com Pacheco (2010) a agressão física sucede atos de insubmissão das vítimas para com os agressores e em alguns casos a presença de comportamentos que fogem ao esperado de uma mulher recatada, segundo uma sociedade proeminente machista como é possível observar através dos relatos das participantes que foram vítimas de agressão.

“A primeira violência aconteceu quando meu filho tinha 1 ano, ele me agrediu com palavras, quando abri a boca para responder dizendo que cansei, ele me agrediu com um tapa, me empurrou para a parede, me enforcou e disse me responde de novo e eu respondi, ele me arrastou para a cama e em cima de mim me enforcou, consegui fugir. A segunda vez que sofri agressão, já tinha dois filhos, ele me enforcou e eu desmaiei. Me dei conta que tive uma experiência quase morte” (Simone).

“Em uma festa bebi e comecei a dançar, ele me tirou da festa pelo braço e puxou meu cabelo” (Clarice).

4.2 Violência sexual

A violência sexual diz respeito a qualquer atitude que force a vítima a participar, presenciar ou manter relação sexual sem consentimento, ou que anule ou limite a realização de seus direitos reprodutivos e sexuais. O abuso sexual é manifestado como o predomínio de poder de um gênero sobre o outro, colocado em prática através do corpo sexualizado (DREZETT, 2003). A relação sexual ocorre, muitas vezes, sob forma de coerção, onde as vítimas são induzidas a prática sexual mesmo sem o consentimento e vontade,

naturalizando essa prática como uma obrigação dentro do matrimônio e das obrigações conjugais. Inúmeras mulheres relatam situações de insistência no ato sexual por parte do parceiro, apesar da mesma não sentir vontade. Situações recorrentes em abuso sexual é a ausência de denúncias por parte das vítimas ou procura por serviços especializados (VERNECK, 2010). O sexo cedido sob resistência é recorrente, mas pouco nomeado como violência, como segue nos relatos das vítimas de violência sexual.

"Meu filho mais velho foi planejado no namoro, os outros dois foi forçado. Dormia de calça jeans, trancava o quarto, pois sabia que ele iria chegar bêbado. Eu não podia tomar anticoncepcional, e ele nunca usaria preservativo. Não permitia que eu usasse DIU, me ameaçou se eu prevenisse" (Simone).

"Quando estava com ele me tratava mal, aconteceu de uma vez não querer ter relação, mas fizemos, fiquei parada enquanto ele fazia aquilo, fiquei com nojo, mas com o tempo fui esquecendo" (Amélia).

"Perdi minha virgindade com ele. Ele terminava comigo porque não fazia sexo com ele, dizia que iria me trair senão fizesse o que queria. Beijos e toques indesejados era sempre. Ele não usava camisinha porque se eu engravidasse não iríamos ficar separados" (Joana).

4.3 Violência patrimonial

De acordo com a Lei Maria da Penha (2006) a violência patrimonial está descrita na destruição de bens materiais, o acometedor tem como conduta a subtração, retenção e destruição dos objetos da vítima, tais como, documentos pessoais, recursos econômicos e ferramentas de trabalho. Controle de recursos econômicos da vítima, onde há o impedimento de gastos para suprir necessidades pessoais por parte do agressor, como foi possível identificar no relato de Leila, vítima de violência patrimonial.

"Ele controlava o que eu iria comprar com meu dinheiro" (Leila).

4.4 Violência moral

Para Bandeira (2015) a violência moral está existência de qualquer forma de agressão emocional assumida ao cometer injúria e difamação, prejudicando a reputação da mulher, podendo ocorrer através de atitudes, gestos, olhares e até mesmo na presença de ofensa verbal. O abuso moral pode ser exemplificado como humilhação, ridicularização, desqualificação da sexualidade, desvalorização cotidiana da mulher como pessoa, de seu corpo, de sua personalidade, de suas capacidades cognitivas, de seu valor moral, de seu trabalho, dentre outras. A definição de violência moral da autora é similar a definição de violência psicológica contida na Lei Maria da Penha, experenciada por Ângela, como é possível observar em seu relato.

"Quando ele me pedia para não usar uma roupa e eu usava, ele me puxava pelo braço e me xingava na frente dos amigos dele dizendo você ta parecendo uma puta com

esses shorts” (Ângela).

4.5 Violência psicológica

Considerada uma forma sutil de violência e invisível aos olhos, a violência psicológica é considerada por muitas mulheres a mais difícil de ser superada, ocorrendo por meio de humilhações que reduzem a autoestima, provocando através da intencionalidade danos emocionais. O agressor controla o comportamento da vítima mediante ameaça, manipulação, vigilância constante, insulto, ridicularização, ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à autodeterminação e à saúde psicológica. Em relações abusivas o perpetrador da violência culpa a vítima pela relação abusiva e pelas violências praticadas (MILLER, 1999). Como confirma os depoimentos seguintes.

“Me dava muitos presentes e na maioria eram roupas que ele queria que eu vestisse. Ele dizia que só ele conseguia me amar, porque eu não era tão bonita como as garotas da minha idade, que eu era burra, e que eu não era sociável. Toda vez que brigava com agressão física ou não, me culpava pelas agressões. Quando terminamos ele ameaçava de se matar. Depois começou a dizer que se eu não ficasse com ele não ficaria com mais ninguém. Ele fazia perfis fakes e me ameaçava” (Joana).

“Nas relações sexuais se não era satisfatório, como ele queria, então me agredia com palavras me deixando pra baixo” (Maria).

“Ele queria colocar a culpa de tudo em cima de mim, eu era culpada de nós não darmos certo. Ele me culpava pelas roupas, pelos rapazes me olharem” (Ângela).

Dentre a violência psicológica pode-se citar como abuso o termo Gaslighting, que surgiu em 1944 com o filme “Gaslight”. O gaslighting é uma violência emocional que ocorre através da manipulação psicológica, com distorção e até mesmo ocultação de informações, que leva a vítima e todos ao seu redor acharem que ela enlouqueceu, com a finalidade de favorecer o abusador (LIGUORI, 2015).

“Vi mensagens dele pedindo foto nua da amiga e ele me fez acreditar que era algo da minha cabeça” (Marta).

“Ele ficava muitas noites fora, eu questionei sobre isso e ele dizia que era coisa da minha cabeça. Quando terminamos descobri que ele tinha outra pessoa, por isso ficava fora a noite” (Leila).

De acordo com Baierl (2004) o abusador afasta as vítimas de pessoas que possam reforçá-las positivamente, tirando dessas mulheres uma rede de apoio. Ao denegrir a reputação de amigos e familiares da vítima, o abusador atinge o objetivo de afastá-la, e inicia o exercício de controle emocional ao afirmar que ninguém gosta da vítima. Em muitos relatos transcritos é possível perceber o ato de abuso do agressor para com a vítima.

“Ele me afastou de amigas. Falava que elas eram pra frente, que elas saiam sozinhas para se encontrar com homens” (Clarice).

“Para ele todas as minhas amigas eram putas e queriam falar de macho, meus pais

eram trouxas e ninguém gostava de mim” (Sofia).

4.6 Permanência da mulher vítima na relação abusiva

Para Cardoso (1997) aspectos culturais podem contribuir para a permanência de mulheres em relações abusivas, uma vez que impõe para a mulher um papel feminino tradicional onde devem manter-se em uma relação duradoura como sinônimo de sucesso, ressaltando que o ciclo da violência foi desenvolvido para explicar a permanência de mulheres vítimas nesses relacionamentos, assim o ciclo, que vai da agressão ao pedido de perdão, onde o agressor diz estar arrependido e faz promessas de mudança de comportamento (BRITO, 1999). Para Marques (2005) a permanência de mulheres em relações abusivas fez-se a partir de crenças ao acreditarem que não encontraria outra pessoa, amor pelo parceiro e, portanto, suportariam as dificuldades, na esperança de uma possível mudança do parceiro. Outros fatores que contribuem, são cuidados com os filhos, valores sociais e questões econômicas.

“Eu não tenho forças para sair. Eu sempre penso que não vou conseguir ninguém” (Clarice).

“Terminamos duas vezes, na primeira foi uma discussão feia e na segunda ele me bateu, jogou coisas em mim. Depois me procurou chorando, disse que tinha mudado, que Deus tinha entrado na vida dele e não faria mais nada comigo. Eu me mantive nessa relação na esperança de que ele só fazia isso por causa do uso das drogas, que ele iria voltar a ser como era no começo da relação” (Sofia).

“Nas agressões eu dizia que nunca mais iria voltar, mas ele se desculpava, dizia que não iria mais fazer isso, dizia que iria mudar, que estava bêbado” (Simone).

“Eu gostava dele, existia os momentos bons, existia valores em construir uma família. Tinha a crença de que casamento era para vida toda e aquele provérbio da bíblia machista de que a mulher tem que edificar seu lar. Procurava igreja e eles me enchiam de esperança” (Marina).

4.7 Principais consequências da relação abusiva

As principais consequências encontradas foram de esfera psicológica, nas quais os sintomas psicológicos frequentemente encontrados em vítimas de relação abusiva foram falta de concentração, baixa autoestima, irritabilidade, falta de apetite, diminuição da libido, dificuldade em confiar e se relacionar e o surgimento de problemas psíquicos como a ansiedade, depressão, síndrome do pânico, estresse pós-traumático, além de comportamentos autodestrutivos, ideações e tentativas de suicídio (WILHELM; TONET, 2007).

“A principal consequência foi eu deixar de acreditar em mim, no meu potencial. Não acreditava ser boa” (Patrícia).

“Depois dessa relação não confio nas pessoas, homens quer dizer. Acho que tenho

que fazer tudo o tempo todo para dar certo. Tenho medo do abandono, me tornei muito insegura e angustiada. Comecei a acreditar no que ele falava, sobre eu ser louca” (Sofia).

Além disso, a violência contra a mulher perpetrada por parceiro íntimo causa danos físicos e psicológicos para a mulher, mas também implica riscos para terceiros, como filhos e familiares mais próximos. As crianças frutos de uma relação abusiva tem grandes probabilidades de sofrer com ansiedade, depressão, transtornos de conduta e atrasos no desenvolvimento cognitivo (SILVA, 2007), como apresenta o relato de Simone.

“Me tornei uma inútil. A pessoa que eu era morreu. Tem quatro pessoas dentro da minha casa doente psicologicamente por consequência dessa relação” (Simone).

São inúmeras as consequências de violência sexual para as vítimas. As mulheres vítimas estão mais propensas ao desenvolvimento de sintomas psiquiátricos, depressão, somatizações, ideações e tentativas de suicídio. Evidenciou-se que após abusos sexuais, o cotidiano de mulheres foi de sofrimento psíquico, limitando sua vida, especialmente no desempenho das atividades sociais tais como, trabalho, escola e relações afetivo-sexuais (NUNES; LIMA; MORAIS, 2017).

“Foi meu primeiro e único namorado, eu tenho medo de passar por isso de novo. Não consigo ter relacionamentos. Eu não consigo de forma alguma ter libido, não sinto vontade, não sinto prazer. Nada que eu faça faz ter minha libido de volta” (Maria).

Outra consequência, segundo Montesanti (2016) provém do termo Manterrupting que surgiu em 2015, tendo como junção duas palavras em inglês (man + interrupting = homens que interrompem). Os homens interrompem, ou impede que mulheres possa falar porque foram ensinadas a calar. No discurso a seguir foi possível identificar esse abuso e a consequência que o mesmo gerou na vida da vítima.

“Não consigo ser social, toda vez que abria a boca ele me apertava, dizendo: Pra que vai abrir a boca se você não sabe conversar” (Simone).

5 | CONCLUSÃO

O propósito desta pesquisa foi analisar a saúde mental de mulheres em relações abusivas, através da identificação das consequências que essas relações trazem nos diversos contextos da vida da mulher. Foi possível constatar que estudos acerca de abuso emocional, violência psicológica e relacionamento abusivo ainda precisam ser desenvolvidos. Há uma carência de materiais voltados à permanência de mulheres em relacionamentos abusivos e a dificuldade das mesmas em sair desse relacionamento, tanto internacional quanto nacional. Portanto faz-se necessário o progresso de estudos que possam reduzir danos através da didática, ampliando informações a respeito desta temática. A relação abusiva trata-se de um fenômeno de alta prevalência, violando os direitos humanos, assim sendo um problema de saúde pública. No decorrer dessa pesquisa, foi possível observar a dificuldade de enfrentamento da violência por parte das vítimas de

violência doméstica, em decorrência da naturalização desses abusos, onde se agrava na ausência de denunciar as agressões sofridas, silenciando-se. Foi possível concluir que a violência, independente da forma que é manifestada, ainda é banalizada e que o agressor na maioria dos casos não é responsabilizado pelos atos cometidos. Com base na pesquisa realizada, foi possível constatar através dos resultados e da análise dos discursos das participantes, que as consequências fruto de uma relação abusiva expande-se em todos os contextos da vida da mulher, seja ela física ou psíquica, surtindo efeitos na vida sexual das vítimas, baixo autoestima, mudanças drásticas de peso, e de acordo com os relatos, danos a terceiros, como filhos e familiares mais próximos. Percebe-se, portanto, a necessidade de que a relação abusiva seja estudada e pesquisada de modo aprofundado em todas as manifestações presentes no contexto sociocultural. Encontraram-se fragilidades na assistência dos serviços ofertados pelas redes de apoio para mulheres em situação de violência doméstica perpetrada por parceiro íntimo. Neste sentido, é imprescindível que as redes de apoio tenham em sua equipe pessoas preparadas e especializadas ao atendimento de mulheres fragilizadas em decorrência de relações abusivas, uma vez que foi percebido o despreparo profissional para o acolhimento da mulher e falhas na reparabilidade do atendimento.

REFERÊNCIAS

AMARAL, A. P. M.; AMORIM, E. C. R. **A Lei nº 11.340/2006 – Lei Maria da Penha – como fruto dos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil e sua condenação pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos**. Justiça do Direito. Mato Grosso do Sul: 2015. Disponível em: <http://www.seer.upf.br/index.php/rjd/article/viewFile/5586/3801>. Acesso em: 28/10/2018.

BAIERL, L. F. **Medo social: da violência visível ao invisível da violência**. São Paulo: Cortes; 2004. p. 37-50.

BANDEIRA, L. M. **Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação**. Revista Sociedade e Estado, v. 29, n.2, Brasília, ago. 2015.

BEAUVOIR, S. **O Segundo Sexo**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.

BOURDIEU, P. A dominação masculina. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, jul./dez. 1995.

BRASIL (2006). Lei Maria da Penha - Lei Federal 11.340 de 7 de agosto de 2006, Presidência da Republica. Recuperado 21 de dezembro de 2017. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/95552/lei-maria-da-penha-lei-11340 06> Acesso em: 27/10/2018.

BRASIL, **Lei nº 11.340/2006,** de 07 de agosto de 2006. Dispõe sobre Lei Maria da Penha, DF: Senado, 2011.

BRASIL. Lei Maria da Penha. Lei n. 11.340/2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Presidência da República, 2006. Disponível em: <http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/spmrn/DOC/DOC000000000076385.PDF> . Acesso em: 27/10/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Temático prevenção de violência e cultura de paz II. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. (Painel de Indicadores do SUS; n. 5). 2008.

BRITO, B. R. P. Casas-abrigos: Um espaço de apoio e de solidariedade versus uma visão assistencialista. **Jornal da Rede Saúde**, 19, 3-4.1999.

CARDOSO, N. M. B. **Psicologia e relações de gênero**: A socialização do gênero feminino e suas implicações na violência conjugal em relação às mulheres. In A. Zanella, M. J. T.1997.

CASIQUE, L.; FUREGATO, A. R. F. Violência contra mulheres: reflexões teóricas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Brasil, v.14, n.6, nov./dez. 2006.

DREZETT, J. Violência sexual contra a mulher e impacto sobre a saúde sexual e reprodutiva.**Revista de Psicologia da UNESP**. São Paulo. v.2, n.1, 2003.

LIGUORI, M. **O machismo também mora nos detalhes.** São Paulo, 2015. Disponível em: <http://thinkolga.com/2015/04/09/o-machismo-tambem-mora-nos-detalhes>. Acesso em: 13/10/2018.

MACHADO, I. V.; GROSSI, M. P. Da dor no corpo à dor na alma: o conceito de violências psicológicas da Lei Maria da Penha. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 561- 576, mar/ago. 2015.

MARQUES, D. F. Violência contra a mulher: sedução e morte nas relações afetivas. **Revista da Faculdade de Direito da UFMG,** Belo Horizonte, nº 50, p. 93-123, jan./jul. 2007.

MARQUES, T. M. **Violência conjugal: estudo sobre a permanência da mulher em relacionamentos abusivos.** Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia. 2005.

MELLO, A. Feminicídio: breves comentários à lei 13.104/15. **Direito em Movimento**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 47-100, 2º sem. 2015.

MENEGHEL, S. N.; PORTELLA, A. P. **Feminicídios: conceitos, tipos e cenários**. Ciência & saúde coletiva. Rio de Janeiro: 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/1413-8123-csc-22-09-3077.pdf>. Acesso em: 27/09/2018.

MILLER, M. S. **Feridas invisíveis**: abuso não-físico contra mulheres. Tradução Denise Maria Bolanho. São Paulo: Summus, 1999.

MONTESANTI, B. 'Manterrupting': a prática sexista de interromper uma mulher quando ela está falando. In: **NEXO JORNAL LTDA.** 2016. Disponível em: **<**https://www.nexojornal.com.br/expresso/2016/09/28/%E2%80%98Manterrupting%E2%80%99-a-pr%C3%A1tica-sexista-de-interromper-uma-mulher-quando-ela-est%C3%A1- falando>. Acesso em: 22/10/2018.

NUNES, M. C. A., LIMA, R. F. F., MORAIS, N. A.Violência Sexual contra Mulheres: um Estudo Comparativo entre Vítimas Adolescentes e Adultas. **Psicologia: Ciência e Profissão**,v. 37 n°4, 956-969. Out/Dez. 2017 Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2820/282054658009.pdf>. Acesso em: 28/10/2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro intimo contra a mulher: Ação e produção de evidencias. Organização mundial da saúde, 2012. Disponível em: **<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44350/3/9789275716359_por.pdf**>. Acesso em: 20/09/2018.

OSTERMANN, A. C.; FONTANA, B. **Linguagem, gênero, sexualidade**: clássicos traduzidos. São Paulo: Parábola Editorial, 2010. p. 166.

PACHECO, L. F. **Violência Doméstica contra a Mulher**. 2010. Disponível em: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/651/luiza%20tcc.p df?sequence=1>. Acesso em: 03/10/2018.

PORTELLA, A. P. Cultura Patriarcal, Desigualdades Sociais e Criminalidade: Uma Armadilha Fatal Para as Mulheres. **Revista Interesse Nacional**, São Paulo, p. 22 - 28, 01 out. 2016.

PREHN, D. R. Divisão sexual do trabalho: isso é coisa de mulher? *In*: **Gênero por escrito:** saúde, identidade e trabalho. Marlene Neves Strey (Org.). Porto Alegre: EDIPUCRS, 1999.

ROCHEFORT, C. **O mito da frigidez feminina**. In: Liberação da Mulher: Ano Zero, 1978, Belo Horizonte, Interlivros p. 45-60.

SÁ, S. D., & WERLANG, B. S. G. Personalidade de mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão sistemática da literatura. **Contextos Clínicos**, v.6, n.2. Porto Alegre. 2013. Disponível em: < https://doi.org/10.4013/ctc.2013.62.04 >. Acesso em: 01/10/2018.

SAFFIOTI, H. I. B. . **Já se mete a colher em briga de marido e mulher**. São Paulo em Perspectiva, v.13, n 4, 82-91.1999.

SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Revista Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, 1995.

SILVA, L.L. ET AL. Violência silenciosa: violência psicológica como condição de violência física doméstica. **Interface - Comunicação**, Saúde, Educ., V.11, n.21, p.93-103, jan / abr 2007.

VERNECK, Barbara. **Violência Sexual**. Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: <http://www. coladaweb.com/direito/violencia-sexual>. Acesso em: 01/10/2018.

WILHELM, F. A; TONET. J. **Percepção sobre a violência doméstica na perspectiva de mulheres vitimadas.** Psicol. Argum., Curitiba, v. 25, n. 51, p. 401-412, out./dez. 2007.

CAPÍTULO 5

A VELHICE E SUAS POSSIBILIDADES DE SENTIDOS

Data de aceite: 01/08/2022

Data de submissão: 12/07/2022

Antônio de Castro Souza
Discente do Programa de Pós-graduação em Psicologia – UFMT
Cuiabá
https://orcid.org/0000-0003-4630-8927

RESUMO: A velhice é uma fase de mudanças na rotina, saúde, aparência e percepção de si e do mundo. E revela-se para muitos como um estigma, fato que nos chama a atenção para a necessidade de aprofundar as investigações em relação ao tema. A literatura que trata do tema velhice, às vezes, segue em silêncio em meio a muitos outros temas ditos de maior relevância. A fim de romper esse silêncio ou propiciar o debate, nossa investigação busca identificar e refletir os sentidos que a velhice adquire nas narrativas, aquelas que, principalmente, tentam nomeá-la ou defini-la. A princípio, buscamos explorar as nuances do que chamamos de velhice, bem como problematizar a tentativa de conceitualizá-la. abordaremos, também, a velhice no discurso da atualidade. Instigados pela existência de um discurso dominante — o discurso médico —, no próximo capítulo, abrangemos uma característica da sociedade atual que afeta, principalmente, o velho do nosso tempo: a medicalização generalizada da vida. E, por fim, encaminhamos o trabalho para a relação entre velhice e morte, destacando um elemento que une esses dois aspectos da vida: o escamoteamento. Concluímos, então, que ambos os sentidos destacados na pesquisa vêm apontando para um lugar: o não lugar social; ou seja, cada vez mais o velho perde lugar e voz na sociedade. O estudo corrobora, ainda, com a defesa de Beauvoir de que não exista uma velhice apenas, mas sim múltiplas formas de se vivenciar o envelhecimento. Ou seja, múltiplos sentidos; cada pessoa vivendo a singularidade dessa experiência, se rearticulando e ressignificando de acordo com processos de subjetivação, como a envelhescência descrita por Berlink (2000) e Soares (2005); ou mesmo por meio da sublimação, como defendido por Mucida (2019).

PALAVRAS-CHAVE: Velhice; Envelhecimento; Senescência.

ABSTRACT: Old age is a phase of changes in routine, health, appearance and perception of oneself and the world. And it reveals itself to many as a stigma, a fact that draws our attention to the need to deepen investigations on the subject. The literature that deals with the theme of old age, sometimes, is silent in the midst of so many other themes said to be of greater relevance. To break this silence or promote debate, our investigation seeks to identify and reflect on the meanings that old age acquires in narratives, those that mainly try to name or define it. At first, we seek to explore the nuances of what we call old age, as well as problematize the attempt to conceptualize it. we will also approach old age in the current discourse. Instigated by the existence of a dominant discourse — the medical discourse —, in the next chapter, we approach a characteristic

of today's society that mainly affects the elderly of our time: the generalized medicalization of life. And, finally, we direct the work to the relationship between old age and death, highlighting an element that unites these two aspects of life: concealment. We conclude, then, that both meanings highlighted in the research have pointed to a place: the non-social place; that is, the elderly are increasingly losing their place and voice in society. The study also supports Beauvoir's defense that there is not just one old age, but multiple ways of experiencing aging. That is, multiple senses; each person experiencing the uniqueness of this experience, rearticulating and resignifying themselves according to subjectivation processes, such as the aging described by Berlink (2000) and Soares (2005); or even by sublimation, as defended by Mucida (2019).
KEYWORDS: Old age; Aging; Senescence.

1 I INTRODUÇÃO

Devido à crescente expectativa de vida e avanços que propiciaram melhores condições de saúde, percebe-se um aumento da população no Brasil e no mundo. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)[1], a população brasileira chegará, no ano de 2047, ao número máximo de 233,2 milhões de habitantes. A estimativa também indica um aumento na população idosa, chegando nesse mesmo ano à marca de 47.819.519 pessoas acima dos 65 anos. Em 2053, estará atingindo seu ápice de 53.639.091 idosos. Os dados, ainda, indicam que um quarto da população terá mais de 65 anos em 2060.

Essa realidade chamou a atenção para a necessidade de se produzirem mais pesquisas sobre a percepção da velhice pela sociedade, visto que o idoso é uma categoria cada vez mais crescente na população mundial. Tal aumento do número de idosos, em todo o mundo, segundo Freitas *et al*. (2011, p. 62), "exerceu pressão passiva" sobre o desenvolvimento dos estudos na área da velhice. Pode-se dizer, também, que o tema possui natural tendência de crescimento do interesse, como afirmam Freitas *et al*. (2011):

> o século 20 marcou definitivamente a importância do estudo da velhice, fruto, de um lado, da natural tendência de crescimento do interesse nas pesquisas e estudos sobre o processo de envelhecimento, que, diga-se de passagem, já se anunciava nos séculos anteriores (p.62).

Esse aumento da população idosa chama atenção da Psicologia como área receptora de parte dessa demanda, tanto em relação as psicoterapias quanto para pesquisas; no entanto, Cachioni e Aguilar (2008) salientam que, no Brasil, o estudo da velhice tem sido abordado pelas universidades de modo "lento, seletivo e gradual" (p. 239). Se a Psicologia não agregar sua perspectiva, com seus discursos e suas interpretações, outros o farão. Desse modo, não basta, apenas, apresentar a superposição de um discurso sobre o outro, mas destacar que os cursos de Psicologia no Brasil precisam olhar para esses dados e fomentar o debate nas graduações e programas de pós-graduações; a fim de que o tema

1 Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 10/10/2020.

não fique no esquecimento ou subestimado em sua importância. Como salienta Néri (2004),

> a psicologia brasileira não apresenta produção volumosa, de longo prazo, contínua, sistemática e característica sobre a velhice. A difusão da informação científica e profissional ainda deixa a desejar, em parte porque ainda não ensinamos a disciplina sistematicamente na universidade (p.71).

Segundo Néri (2004), a Psicologia agregou conhecimentos das Ciências Sociais, se beneficiando com estudos focados na compreensão de grupos que compunham a sociedade e suas mentalidades. Entre esses grupos, há os idosos. Nesse sentido, notam-se avanços da Psicologia na temática da velhice:

> a partir da década de 1960, a psicologia foi aprimorando a descrição e a explicação dos fenômenos do envelhecimento (processo), da velhice (fase da vida) e dos idosos (indivíduos designados como tal, a partir dos critérios da sociedade) (NÉRI, 2004, p. 70).

Podemos considerar, também, que a Psicologia conseguiu ganhar espaços com o crescimento do campo profissional da Gerontologia, o qual, como inúmeras outras áreas, contribui para suas produções. Esses avanços são importantes, pois, com o aumento da população idosa, os psicólogos precisam de preparo para esse público que, cada vez mais, demanda por uma compreensão mais humanizada e um olhar para as individualidades de cada sujeito.

> Com o envelhecimento populacional, em todas as camadas sociais deverá aumentar a necessidade de oferta de serviços de reabilitação cognitiva e de apoio psicológico a idosos, já que o avanço da velhice está associado a um risco aumentado de vulnerabilidade e disfuncionalidade. Familiares e profissionais encarregados de cuidar deverão buscar mais serviços psicológicos no âmbito da informação, do desenvolvimento de habilidades e do restabelecimento do bem-estar psicológico e físico (NÉRI, 2004, p. 72).

Dessa forma, a Psicologia deve, cada vez mais, contribuir para a elaboração do entendimento e acolhimento da velhice; seja a respeito das pesquisas, da prática em consultórios ou demais instituições. Com sua perspectiva de entender o homem em sua singularidade, sempre pautada pela escuta clínica, a Psicologia possibilita que a principal característica da velhice — sua singularidade, a experiência única de cada sujeito — não seja ignorada por discursos que tentam situá-las a uma única compreensão.

A respeito de pesquisas na área de Psicologia, inúmeros contornos podem ser feitos, tais como: "a relação dos idosos com as novas tecnologias"; "percepção da sociedade sobre o idoso"; "as condições de vida desses idosos" etc. Nesse sentido, lançamos o seguinte questionamento: o que ganhamos com essas investigações? Para compreender o campo ético e político que essas e outras pesquisas podem abrir e/ou contribuir, tomemos a liberdade de abordar e elaborar algumas considerações sobre a apresentação de Marilena Chauí do livro "Memória e Sociedade. Lembranças de Velhos" de Ecléa Bosi. Chauí (2018) salienta a importância do trabalho de Ecléa Bosi, sobretudo, destacando sua pesquisa

como um ato também de luta pelas causas que precisam ter sua devida atenção. "Em outras palavras, a dimensão militante do trabalho intelectual é a bússola, cuja agulha é "a lei do outro" e cujo norte é a geração do porvir." (CHAUÍ, 2008, p. 19)

Chauí (2008) salienta a importância da pesquisa relativa a temas escamoteados socialmente, e, ainda, expõe como esse processo de criação do conhecimento pode dar voz às pessoas silenciadas socialmente. As entrevistas de seu livro contribuíram para dar "armas" àqueles (os velhos miseráveis) que foram menosprezados e encontram-se desprovidos da possibilidade de lutar por seus direitos. Essa arma implica ter uma voz ativa socialmente.

Já na psicoterapia, os conhecimentos produzidos pelas pesquisas podem auxiliar o manejo e recepção desses pacientes que são atravessados por essa condição que lhe é estranha, a qual chamamos de velhice, embora não haja uma só; bem como o terapeuta poderá contribuir, a respeito dos estudos da velhice, com suas observações dos atendimentos a paciente idosos. Portanto, é cada vez mais necessário que a Psicologia observe essa questão, possibilitando, também, seu estudo nas universidades.

Nomeamos essas formas de se observar e entender a velhice como "sentidos" que apontam para algum lugar no social, uma direção; o que diz respeito à nossa relação com a velhice. Estudar esses "sentidos da velhice" é uma das formas de se problematizar e discutir o lugar que o velho ocupa atualmente. Assumimos, portanto, não apenas uma perspectiva de observadores, mas também de produtores de sentidos.

2 | METODOLOGIA

Nossa investigação tem como objetivo geral identificar e refletir os sentidos adquiridos pelas velhices. Buscamos, portanto, localizar os sentidos que revelam como a sociedade atual percebe suas velhices, de forma coletiva e individual; interpretando, de acordo com o referencial teórico organizado, os sentidos que se a atribuem à velhice e como essas concepções podem estar presentes, afetando a percepção do envelhecimento.

Muitas imagens que se formam sobre a velhice são encontradas nas produções de subjetividades artísticas, como: cinema, pintura, poesia. Portanto, foram pesquisados, por meio de mecanismos de buscas na internet, materiais (pinturas, filmes, poemas) com a temática velhice, a fim de corroborar este trabalho.

Essas imagens e sentidos que as velhices vão adquirindo configuram-se, assim, como nosso objeto de pesquisa. Esse movimento de interpretação abre o debate para os inúmeros sentidos que podemos encontrar. Visto isso, nossa investigação parte da dimensão psíquica e social da dinâmica da velhice e dirige-se para a questão que a norteia: quais os sentidos podemos dar para a velhice atualmente?

3 I DESENVOLVIMENTO

Velhice e suas nuances

Como veremos, a velhice é um tema complexo, com nuances a serem abordadas; desde sua tentativa de definição às deformações e uso pejorativo que a palavra "velho" ganha na popularmente. Atualmente, por exemplo, não é comum o uso de termos como senescência (envelhecimento natural) para se referir à velhice de alguém; é mais comum o uso de outros termos como senilidade (velhice sobrecarregada de patologias), de modo a generalizar a velhice e estigmatizá-la como se toda velhice fosse repleta de patologias (BRASIL, 2007). Certamente, há um declínio fisiológico nas idades avançadas que impõe certos limites aos velhos. Entretanto, a velhice não se resume às suas dificuldades, tampouco deve ser tomada, apenas, como declínio.

Durante sua existência, o sujeito experimenta diversos limites, por exemplo, quando criança. O primeiro limite é imposto pelos pais, e, na vida adulta, o aceitável ou não, socialmente, representa um limite aos desejos. Desse modo, os limites não são exclusivos da velhice, tampouco das enfermidades. Esses limites fazem parte do ser humano e, ao mesmo tempo, não definirão a experiência infantil ou adulta. Nessa perspectiva, podemos questionar: por que a velhice vem sendo definida pela palavra senilidade — considerando-se que esse conceito sobrepõe o uso da palavra senescência, por exemplo, pois tem sido utilizado, com mais frequência, como sinônimo de velhice? Além disso, por que a palavra senescência, que significa uma velhice não sobrecarregada por patologias, é simplesmente esquecida ou pouco utilizada?

Questões como essas sinalizam para a importância de se discutir e entender essas nuances. Apesar de a velhice ser uma realidade conhecida pelos humanos há muito tempo, aparentemente é uma fase da vida que não se discute e/ou não se aceita; podemos encontrar razões para isso. Mesmo que não possamos generalizar ou definir a velhice como um conceito que abarque todo esse complexo mundo de sentidos que o sujeito produz, podemos tecer considerações assentadas em autores que se dedicaram a essa empreitada. Não se trata de um movimento para reduzi-la a um único sentido, mas destacar, justamente, sua característica de transbordar as fronteiras dos sentidos fixados pela sociedade.

Circunscrevendo a noção de velhice

Diante das inúmeras áreas que possibilitam entender a relação que há entre a sociedade e suas velhices (Psicologia, Biologia, Medicina, Geriatria, Gerontologia, Sociologia etc.), várias noções de velhice se formaram. Na perspectiva de alguns escritores e poetas, o que distinguiria a velhice de outras fases da vida seria, apenas, a doença, como escreve o dramaturgo francês Alexandre Dumas: "[...] o que é que nos faz velhos? Não é a idade, são as doenças." Também podem-se encontrar, na literatura, outras possibilidades

de compreensão da velhice; a exemplo podemos citar o escritor norte-americano Ernest Hemingway no livro Adeus às armas, que afirma: "é uma ilusão a sabedoria dos velhos. A sabedoria não cresce com a idade. O que cresce é o espírito de cautela." (2013, p.197). Tal sentido de velhice questiona a crença popular do "velho sábio" ao distinguir a velhice de sabedoria, a comparando com um momento de prudência. Como observa-se, o conceito de velhice é flexível, dependendo da leitura e vivência que cada ser humano faz do mundo a sua volta e de si mesmo.

Para delinear esse conceito, Mucida (2019) aponta um caminho interessante, construído a partir de suas observações clínicas, mas acentua que estabelecer esse marco conceitual não é tarefa fácil; diferentemente da ideia de "envelhecimento", pois se trata de um processo que está presente em todos nós. Sendo assim, já sinaliza para uma distinção importante que, erroneamente, poderíamos associar como um conceito apenas (velhice e envelhecimento); embora sejam termos que se cruzam a todo momento não são sinônimos.

O envelhecimento é um processo comum em todo organismo desde o início de vida até a morte, já a velhice situa-se como um acontecimento específico dentro desse processo. Mucida (2019) expõe a complexidade do tema nas seguintes palavras: "mesmo que o envelhecimento possa ser tomado como um dado em si mesmo, pois nós envelhecemos, o conceito de velhice é muito mais difícil de estabelecer." (p.26).

A utilização do termo, também, pode ser facilmente encontrada no cotidiano como uma espécie de sinônimo para algo negativo, feio, asqueroso ou para designar aquilo que já não tem mais utilidade; nessa última forma de se empregar o termo, nota-se como a velhice é transposta de condição humana para um adjetivo depreciativo; uma velhice alvo de repugnância social com o velho. Evidencia-se tais situações nas piadas, xingamentos e manifestações de ódio, voltadas a pessoa idosas; o velho que tem desejo sexual é chamado de "velho tarado" (MUNAROTTO; PEREIRA; MACHADO, 2019), (COUTO e*t al*., 2009); quase sempre as bruxas são caracterizadas como velhas, de narizes grandes e cabelos brancos; as piadas sobre velhos são praticamente zombarias do declínio de seu organismo; e recentemente, durante a pandemia causada pelo vírus COVID-19, inúmeros comentários ou piadas ofensivas são postadas nas mídias sociais contra os idosos, evidenciando a situação de exclusão social, exclusão (importante relembrar que não se trata de um fato novo) que ocorre mesmo antes da pandemia (SILVA e*t al*., 2021).

Empenhados na tarefa de responder à questão "o que queremos dizer com velhice?", elegemos uma compreensão que emprestamos de Mucida (2019): a velhice se revela como um estranhamento para o sujeito, ao passo que este tende a buscar formas de nomeá-la de acordo com seu recurso simbólico. Entretanto, sempre restará algo de irrepresentável nessa dinâmica de encontro com o estranho que a velhice proporciona.

Ressaltamos, ainda, que a elaboração conceitual deve ser feita com cautela, visto que os estudos que visam se dedicar ao tema não devem afirmar o que seria a velhice no geral, pois isso mascararia os aspectos individuais que incidem sobre a velhice de

cada pessoa (BEAUVOIR, 1970/2018). Desse modo, assegurando esse diálogo com a obra de Beauvoir e em atenção à abordagem escolhida para iluminar esse campo complexo e multifacetado chamado velhice, seguiremos o entendimento da psicanalista Mucida (2019) acerca da velhice:

> se a velhice é ainda determinada em cada época e em cada cultura de forma diferenciada, acentuamos, que os significantes que tentam nomeá-la incidirão sobre os sujeitos, provocando seus efeitos. Mesmo que cada um só possa responder sob os auspícios de seus próprios traços, os significantes culturais — o mal-estar da cultura em cada época — exercem sem sombra de dúvidas, seus efeitos sobre o sujeito. Afirmamos, portanto, que a velhice é também um efeito do discurso (MUCIDA, 2019, p.28).

Se a velhice é também um efeito do discurso, quais os discursos que temos para dar conta dessa experiência humana? Há diferentes discursos que podem demarcar o momento de encontro com a velhice, os quais se distinguem das possibilidades de interpretação de cada pessoa e sua maneira de dar sentido. Desse modo, segundo Figueiredo (2018, p. 20), "os mundos da vida diferem em função dos recursos interpretativos dos homens, em particular de seus recursos linguísticos [...]". Portanto, a linguagem tem papel fundamental para a forma como as pessoas vivenciam suas experiências, como as nomeiam e quais sentidos esses nomes agregam em suas vivências.

Ao se pensar a entrada na velhice, o mesmo raciocínio pode ser utilizado. Por exemplo, não podemos afirmar que a velhice, necessariamente, começa aos 60 anos quando a pessoa é considerada idosa pela Organização Mundial da Saúde (2005) ou ao se aposentar; podemos considerar estes como marcadores jurídicos, visto que são necessários para contemplar uma série de direitos do idoso. Entretanto, há, certamente, um mundo de significantes que podem marcar esse início, variando com o recurso simbólico e linguístico de cada pessoa. Podemos dizer que esses marcadores podem ser também do plano experiencial.

Não se pode considerar, de antemão, a idade como um demarcador de se estar velho, tampouco excluir esse marcador social como um possível indicador da senescência. Como visto até aqui, a velhice poderá ser vivenciada de acordo com cada pessoa na medida em que os sentidos de velhice surgem ao decorrer de suas vivências. Portanto, não há um sentido único de velhice. Por isso, devemos começar a pensar em velhices e seus modos de vivê-las.

Desse modo, pensando a velhice como uma construção histórico/social e de diferentes maneiras experimentadas, singularmente por esse sujeito que também é social, não há como definir a velhice como um conceito estático e fixado no tempo. Parece-nos um caminho fecundo, percorrer a obra de Beauvoir (1970/2018) — A velhice — para alcançarmos uma compreensão ampla das vivências/experiências e sentidos da velhice ao longo da história e de diferentes culturas, observando a velhice como uma construção de cada tempo, de cada sujeito e sociedade. Sendo assim, não procuramos definir a velhice

a priori, como um conceito estático e já fixado no método de nossa investigação, mas estabelecer alguns pressupostos para pensá-la como os citados anteriormente.

A velhice e atualidade

No Ocidente, há notícias de uma velhice menos privilegiada, ou completamente indesejada. Poetas e filósofos começam a expor suas angústias e reflexões acerca dos aspectos negativos associados à velhice. Isso porque a velhice em si não é a produtora das patologias decorrentes do envelhecimento, mas tais patologias começam a se associar àquela; caso contrário, a gerontologia não se preocuparia em se dividir em dois conceitos: a experiência de se estar velho. Senescência e senilidade abordam esses dois aspectos; o primeiro conceito se trata do envelhecimento natural, não conturbado pelas patologias que a idade avançada torna mais propício; já a senilidade é justamente esse encontro anunciado pela estatística; em que o velho passa a vivenciar, além do envelhecimento, as patologias frequentes nesta idade.

Voltando às concepções do ocidente, pode-se observar, em algumas artes, a representação da velhice marcada pela angústia e solidão. Como exemplo, temos Van Gogh (1853/1890), com sua pintura chamada "O Velho Na Tristeza", uma obra criada em 1890.

Na pintura, há um velho sentado de cabeça baixa; como se escondesse a velhice, o velho esconde o rosto entre as mãos; a cor azul, aparentemente retratando uma forte melancolia, apreende o olhar em um único foco: uma alma solitária ao lado de uma chama queimando os últimos galhos que lhe dão vida; o velho, como se esperasse o fim daquela chama, que o aquece temporariamente, permanece como se aguardasse o fim anunciado.

O profundo tom azul que destaca a cena chama atenção para outra obra. Dessa vez de Picasso (1881/1973), que marcou a história da arte pela forma como utilizou o azul em uma série de quadros que ficaram conhecidos como o "Período azul de Picasso". A partir desse pintor, o azul foi associado à tristeza e dor, como explica Corrêa e Kern (2018). Um exemplo da aplicação dessa tonalidade está em sua pintura "O Velho Guitarrista" de 1903.

A obra expõe, novamente, um velho de cabeça baixa; outra imagem de velhice marcada pela tristeza; as roupas rasgadas dão sinais da miséria e não apenas a solidão. A pintura, como mencionado, é dominada pelo tom azul. Sobre essa obra, Corrêa e Kern (2018) acrescenta:

> nenhuma outra cor teria o mesmo poder representativo do azul. O atmosférico encena e envolve uma série de sentimentos, uma atmosfera mágica, trágica e solitária que acompanhou a história da pintura nos últimos séculos. A emoção nos atinge assim como a cor (p.12).

Saindo um pouco do mundo das pinturas, lancemos nosso olhar à perspectiva dos poetas, como Charles Baudelaire (1821/1867), o precursor da poesia moderna segundo Kirchof (2007). Em seu livro — Pequenos poemas em Prosa —, o autor descreve uma cena

que merece nossa atenção. Convém citá-lo na íntegra:

> a velhinha recurvada alegrou-se ao ver no berço a criancinha a quem todos festejavam e agradavam; esse lindo ser tão frágil quanto ela e como ela, também, sem dentes e sem cabelos. Aproximou-se do bebê querendo fazer graças com risinhos e caretas agradáveis. Mas a criança, espantada, debateu-se sob os carinhos da boa senhora decrépita e encheu a casa com seus gritos agudos. Então a boa velhinha retirou-se a sua solidão eterna e chorou num canto dizendo para si: "Ah! Para nós, infelizes mulheres velhas, a idade impede de transmitir alegria mesmo aos inocentes; nós causamos horror às criancinhas a quem nós queremos mostrar amor" (BAUDELAIRE, p. 8).

A cena abrange várias questões que este trabalho pretende discutir; tornando o texto de Baudelaire ideal para abordar uma visão moderna da velhice. Enquanto o autor encontra semelhanças entre a criança e a velha, quando escreve: "tão frágil quanto ela e como ela, também, sem dentes e sem cabelo", ele enfatiza traços importantes que seria a barreira entre esses dois seres: "a criancinha a quem todos festejavam e agradavam". As características da criança que servem à velha são aquelas que a colocam em passividade frente à vida, sem autonomia e sem beleza; o que, atualmente, chamamos de uma infantilização da velhice. Já o fato de muitos se alegrarem com as crianças, aparentemente não ocorre da mesma maneira em relação à velha.

Outro elemento relevante refere-se à reação da criança. Mesmo sendo tratada com zelo e carinho, espantou-se com a velha, a quem o autor confere-lhe uma imagem decrépita. Debateu-se, e fez ouvir-se por toda a casa. Em seguida, a velha se retira e encara a solidão a qual a sociedade instituiu para seres como ela; chorando, diz as palavras mais profundas da crônica: "para nós, infelizes mulheres velhas, a idade impede de transmitir alegria mesmo aos inocentes; nós causamos horror às criancinhas a quem nós queremos mostrar amor."

A angústia expressada pela velha vai ao encontro de estudos como de Beauvoir, em que se debatem as dificuldades enfrentadas por essa população que sofrem os efeitos de uma cultura em que são menosprezados; e, quando são vistos, costuma-se, em relação ao excesso de cuidado, lhes subtraírem a autonomia. O velho, como categoria social, vem alcançando alguns direitos atualmente. Entretanto, para isso, tem de se desfazer de suas singularidades, vontades e sua própria concepção de velhice.

Beauvoir relata que, até o século XIX, não se encontrava alusão aos velhos desfavorecidos financeiramente; um dos motivos se deve ao fato de a longevidade ser um privilégio das classes ricas. Portanto, os velhos pobres da época estariam em menor número. O que justifica a afirmação da autora ao dizer que tanto a História como a Literatura passam por eles "radicalmente em silêncio" (p.94).

Na atualidade, a velhice vem ganhando espaços significantes, seja no discurso capitalista (por se tratar de um número crescente de potenciais consumidores), em leis que abarcam estatutos e direitos, ou mesmo na ciência com importantes áreas de estudos.

Apesar do avanço, paira uma espécie de cegueira na população a respeito da velhice quando se refere às “singularidades dos velhos” (ROSA; VILHENA, 2016, p. 11). Ou seja, como categoria social, o idoso tem sido percebido na sociedade. Entretanto, essa visibilidade não se aplica às múltiplas possibilidades de sentido que a velhice pode apresentar. Pois, logo que um velho apresenta comportamentos ou desejos que não estão de acordo com a imagem caricaturada de velhice que se espera, estes toranam-se foco de sátiras e piadas repugnância ou simplesmente são isolados.

A respeito da atualidade, Souza *et al*. (2002), ao investigarem a imagem do idoso à luz da imprensa, mediante as matérias de jornais datadas de “maio a setembro de 1996 e janeiro de 1997 a fevereiro de 1998” (p. 193), referente aos estados, Rio de Janeiro e São Paulo, obtiveram os seguintes resultados: “a primeira questão que ressalta é a ideia, no imaginário retratado pela imprensa, de ‘idoso’ como pobre e um problema social” (p. 191). Outras concepções de velhice se destacam, como por exemplo: idoso como “sinônimo de aumento dos gastos” e “um peso para familiares”. As autoras, também, identificaram que raramente se abre espaço para as falas dos idosos nas matérias de jornais analisadas. Ao que parece, a maioria dos jornais em questão (ao menos nas datas apresentadas) não estão interessados na versão dos idosos sobre a situação destes no Brasil ou os julgam incapazes para isso.

Outro contexto que deve ser analisado refere-se ao imaginário que circula nas mídias digitais. Nesse espaço, o anonimato de alguns perfis ou a própria necessidade de opinar sobre todos os assuntos potencializa comentários e postagens com características ageistas. Como exemplo, uma coluna postada pela revista ISTOÉ, escrita pelo colunista Ricardo Kertzman no início deste ano. O título é “Brasil: um país onde velhos, velharias e velhacos não morrem nem saem de cima. Tanta gente nova e capaz, e o brasileiro se engalfinhando por setentões imprestáveis, como Lula e Bolsonaro.”[2]

O texto constitui uma crítica política aos dois candidatos à presidência da república do Brasil, a intenção aparente é colocar em evidência que ambos presidenciáveis possuem uma extensa carreira política e inviabilizam a entrada de outros nomes no cenário. Entretanto, a escolha de palavras e adjetivos não são apenas detalhes na narrativa, a repetição de sinônimos desse estigma redireciona a intolerância e a repugnância não apenas contra dois candidatos, ou a carreira de ambos, mas sim contra um grupo de pessoas que possuem os mesmos estigmas — os velhos!

É notória, também, a supervalorização da juventude, como se o fato de os dois candidatos serem velhos fosse o suficiente para os desqualificarem para o cargo. O colunista da ISTOÉ relaciona “gente nova” com capacidade, evidenciando, assim, o desprezo que a sociedade tem pelos mais velhos, os quais são vistos, apenas, como um peso social, uma

2 Título da matéria publicado pela revista ISTOÉ em seu perfil no Twitter, de autoria de Ricardo Kertzman. Acessado em 05/04/2022. Disponível em: https://twitter.com/RevistaISTOE/status/1488094832727838723?s=20&t=BPt8eVR-VmR5PN53YjXLkpw

categoria descartável, ou, nas palavras de Kertzman (2022): ”não morrem nem saem de cima”.

Como podemos dizer que esse acontecimento não se trata de um evento isolado, ou mesmo, como afirmar que é um recorte do imaginário social? Ao analisar os comentários da publicação, percebe-se que poucos perfis chamam atenção para o título absurdo e repleto de ageismo; o que deveria comover um público para a retratação da revista, em defesa dos idosos, tornou-se, apenas, uma publicação com pouquíssimas críticas quanto ao fato de ligarem o velho à incapacidade, retrocesso e repugnância.

Mesmo que o velho esteja inserido nesses espaços decisivos da políticas, eles ainda são estigmatizados, como aponta Andrade (2011, p. 95).

> Os idosos que, apesar de construírem seus espaços pouco a pouco, ainda agregam atributos que a sociedade estigmatiza. Padrões, sobretudo de juventude, que devem ser alcançados, são os mais preponderantes.

É evidente a cegueira da sociedade quanto a essas questões, que permanecem recorrentes. Provavelmente, se fosse outro grupo da sociedade atingido, haveria maior comoção, ou repúdio ao texto que faz questão de ligar a idade à incapacidade. Evidentemente, é legítimo e, ainda, necessário que outros temas e situações de preconceitos e violências sejam, também, denunciadas e soluções cobradas pela sociedade. Entretanto, por que igualmente não é feito com a velhice? é uma realidade que pode esperar a resolução de questões mais importantes (reconhecendo, assim, a velhice como à parte desse conjunto)? Ou, talvez, seja porque está normalizado o discurso no qual a juventude tornou-se adjetivo do que é bom, e velhice do que é mau? Corroborando essa questão, há o mesmo texto que foi publicado também no Jornal Estado de Minas. Abaixo do título ainda constava a seguinte frase: “tanta gente nova e capaz, e o brasileiro ainda se engalfinhando por setentões imprestáveis” [3].

Para concluir seu texto, após associar a idade e velhice ao desempenho político dos dois presidenciáveis, o colunista Ricardo Kertzman afirmou: “Lula e Bolsonaro, mais do que vencidos, são putrefatos. Já eram. Devem ser atirados no lixo. Ou melhor, incinerados. O mau cheiro que produzem é insuportável.” Aparentemente, esse é o lugar reservado aos velhos.

Investigando os discursos voltados à velhice que estão presentes nas mídias do ano de 2017, em especial o envelhecimento feminino, Mendonça (2017) chega à conclusão de que o envelhecimento é percebido e noticiado como um problema, e ainda passível de solução por meio do “consumo de certos produtos, serviços e da adoção de determinados comportamentos e abandono de outros.” É totalmente perceptível um interesse econômico nesse tipo de discurso e nos permite supor uma velhice associada a um “problema a ser evitado”. Em que o capitalismo se apressou em apresentar soluções, ainda que superficiais,

3 Acessado em: 04/03/2022 Disponível em: https://www.em.com.br/app/colunistas/ricardo-kertzman/2022/01/31/interna_ricardo_kertzman,1341415/um-pais-onde-velhos-velharias-e-velhacos-nao-morrem-nem-saem-de-cima.shtml

alimentando a ilusão de uma juventude eterna para aqueles que podem pagar por ela.

Beauvoir (1970/2018) apresenta uma velhice que enfrenta grandes desafios em uma sociedade que, como ela afirma, consegue nos impedir de ver, nos velhos, nosso semelhante. Diante disso, o que viabiliza essa impossibilidade de ver o idoso como um semelhante? A autora explana, sua análise, se tratar de um movimento de negação do futuro; portanto, conferindo a velhice, apenas, ao outro. Pois eles, os velhos, antecipam e refletem um aspecto incontornável de nosso futuro, caso vivos permaneçamos.

> Diante da imagem que os velhos nos propõem de nosso futuro, permanecemos incrédulos; uma voz dentro de nós murmura absurdamente que aquilo não vai acontecer conosco; não será mais a nossa pessoa quando aquilo acontecer. Antes que se abata sobre nós, a velhice é uma coisa que só concerne aos outros. Assim, pode-se compreender que a sociedade consiga impedir-nos de ver nos velhos nossos semelhantes" (BEAUVOIR, 1970/2018, p. 11).

Com o propósito de se chegar à compreensão acerca da relação entre o adulto e os idosos, Beauvoir (1970/2018) recorre à ideia de ambivalência entre pais e filhos na teoria freudiana. De acordo com a autora, "essa relação caracteriza-se, segundo Freud, por sua ambivalência. O filho respeita o pai, admira-o, deseja identificar-se com ele e mesmo tomar seu lugar; este último desejo engendra ódio e medo" (2018, p. 228). Desse modo, há outras questões envolvidas na relação entre adultos e idosos, como a ambiguidade de amor e ódio; respeito e desejo de usurpar a cadeira que o velho ocupa na configuração familiar. O que pode se prosseguir é a morte simbólica do pai, desvalorizando-o em sua condição de velho.

Segundo Beauvoir (1970/2018), por causa das imposições da moral, o homem adulto se vê obrigado a "respeitar" os velhos. Entretanto, seus interesses em inferiorizá-los estariam mascarados por um excesso de cuidado, em que esse idoso será silenciado quanto às suas vontades, desejos e autonomia, uma forma de domínio que aniquila esse outro velho. Um aniquilamento simbólico em que este ser é compreendido, apenas, como uma existência, se torna objeto de uma de uma prática, com a perda de suas autonomias. E, assim, o adulto agora ocupa o lugar antes ocupado pelo pai. O velho, induzido ao convencimento de sua decadência, limitações e incapacidade de discernimento, segue a vontade do adulto. Beauvoir (1970/2018) acrescenta que:

> os interesses em jogo nessa luta não são apenas de ordem prática, mas também de ordem moral: queremos que os velhos se conformem à sua imagem que a sociedade faz deles. Impomos-lhes regras com a relação ao vestuário, uma decência de maneiras e um respeito às aparências. É sobretudo no plano sexual que se exerce a repressão (1970/2018, p. 230).

Como categoria social, já sabemos que importantes espaços foram conquistados pelos idosos. Entretanto, Beauvoir (1970/2018) expõe, em sua obra — *A velhice* —, a cultura do silêncio que há a respeito das individualidades da velhice, mostrando que, ainda, precisa-se pesquisar e tornar cada vez mais presente o discurso sobre a senescência de

como cada sujeito constrói, a seu modo, o sentido que torna a velhice uma experiência singular e particular.

4 I CONCLUSÃO

Diante das velhices e seus variados sentidos, podemos apresentar algumas considerações e tecer certas conclusões. A velhice pode apresentar um sentimento de estranhamento frente às modificações do corpo, somando as perdas com o encontro do real da finitude. Em resposta a isso, ocorre um processo de escamoteamento do velho, ou tudo que a velhice represente. Ao estabelecermos a relação entre velhice e morte, destacamos como sociedade buscou afastar a ideia de morte do cotidiano, ao ponto de viver como se morrer nunca fosse uma possibilidade (FREUD, 1915/2009), assim também se vive como se nunca fosse envelhecer (BEAVOUIR, 1970/2018); entretanto, diante do destino inevitável e cada vez mais difícil de negar, o estranhamento de si próprio e do outro, juntamente ao encontro com a finitude do ser humano, se estabelece (MUCIDA, 2019).

Apesar de a velhice ser cada vez mais discutida, alguns autores salientam seu *status* de silenciamento (LOUREIRO, 2000; BEAVOUIR, 1970/2018; MUCIDA, 2019). Mesmo nos cursos de Psicologia, em que temas sociais importantes são levados à discussão, não há dedicação e empenho a respeito da velhice. A ideia que se tem de velhice não é perene ao longo da história da humanidade e seus sentidos são múltiplos e subjetivos. Esse entendimento nos auxilia na compreensão de que a velhice constitui uma fase dinâmica, que é vivida e retratada ao longo da história de maneiras distintas. Às vezes valorizada e outras vezes escamoteada no canto da história como apenas uma fase de extrema amargura e solidão. Além de variar com o tempo, sua experiência é única e individual, mas com alguns aspectos que podem estar presentes para muitos, como é o caso de vítimas de preconceitos, abandono, exclusão (COUTO *et al*., 2009).

Sem dúvida hoje se fala mais sobre a velhice do que no século passado, mas precisamos questionar: falar sobre a velhice é o mesmo que romper o silêncio que foi instituído? Levando em consideração os direitos garantidos juridicamente aos idosos, certamente há um avanço; entretanto, a busca de um reducionismo de sentidos da velhice (como a percepção da velhice apenas como um momento de doenças e decrepitude e a necessidade de ser medicalizada ou curada) ou a tentativa de diminuir o peso da palavra “Velhice” suavizando com analogias que remetem a outras fases da vida (como as formas alternativas de chamar a velhice: velhos jovens, melhor idade etc.), contribuem para o silenciamento, pois redireciona a questão para outro lugar que não o social; tal discurso impõe apenas ao velho a responsabilidade e culpa pelo infortúnio de sua velhice. Como salienta Beauvoir (1917/2018), pesquisas que tendem a ver a velhice como uma única realidade, apenas mascaram suas minúcias e particularidades subjetivas.

Concluímos, então, que ambos os sentidos destacados na pesquisa vêm apontando

para um lugar: o não lugar social; ou seja, cada vez mais o velho perde lugar e voz na sociedade. O estudo corrobora, ainda, com a defesa de Beauvoir de que não exista uma velhice apenas, mas sim múltiplas formas de se vivenciar o envelhecimento. Ou seja, múltiplos sentidos; cada pessoa vivendo a singularidade dessa experiência, se rearticulando e ressignificando de acordo com processos de subjetivação, como a envelhescência descrita por Berlink (2000) e Soares (2005) em seus respectivos trabalhos; ou mesmo por meio da sublimação, como defendido por Mucida (2019).

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. A. R. Estigma e velhice: Ensaios sobre a manipulação da idade deteriorada. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 14, n. 1, p. 79–97, 2011.

BAUDELAIRE, C. P. **Pequenos poemas em prosa (Le Spleen De Paris)**. Rio de Janeiro: Athena Editora, [s.d.].

BEAUVOIR, S. DE. **A velhice**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.

BEAUVOIR, S. DE. **Uma Morte Muito Suave**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2020.

BLUM, V. L. A noção de alteridade radical e sua importância na docência. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 26, n. 1, p. 123–136, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília; 2007. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf

CANDIANI, H. R. Simone De Beauvoir. **Blogs de Ciencia da Universidade Estadual de Campinas**, p. 187–196, 2020.

COUTO, M. C. P. DE P. et al. Avaliação de discriminação contra idosos em contexto brasileiro - ageismo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 4, p. 509–518, 2009.

CHAUÍ, M. **6 HOMENAGEM A ECLÉA BOSI**. São Paulo: Psicol. USP, , 2008. (Nota técnica).

CORRÊA, V.; KERN, D. P. M. O estudo da cor é um elemento de grande importância quando analisamos uma obra de. **Revista Seminário de História da Arte**, v. 01, 2018.

COUTO, M. C. P. DE P. et al. Avaliação de discriminação contra idosos em contexto brasileiro - ageismo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 4, p. 509–518, 2009.

FREITAS, E. V. DE et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. v. 3.

GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 16, n. 40, p. 21–34, 2012.

GOFFMAN, E. **Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4ª ed. [s.l: s.n.].

HALL, G. S. **Senescence, The Last Half of Life**. Edição do ed. [s.l: s.n.].

KIRCHOF, E. R. **A REPRESENTAÇÃO DA MODERNIDADE NA POESIA DE CHARLES BAUDELAIREA Cor das Letras-UEFS**. [s.l: s.n.].

KERTZMAN, R. **No Brasil: um país onde velhos, velharias e velhacos não morrem nem saem de cima. Tanta gente nova e capaz, e o brasileiro se engalfinhando por setentões imprestáveis, como Lula e Bolsonaro. Leia a coluna de Ricardo Kertzman**. Disponível em: https://twitter.com/RevistaISTOE/status/1488094832727838723.

KIRKPATRICK, K. **Simone de Beauvoir: uma vida**. São Paulo: Planeta do Brasil, 2020.

MARIA, E. et al. the Concept of Goffman Stigma Applied To Old Age. v. 24, n. 2012, p. 2015, 2018.

MENDONÇA, M. L. M. DE. Vista do VELHICE, VELHICES: entre (in)visibilidades, ativismos e transgressões. **Revista Observatório**, p. 497–516, 2017.

MINERBO, M. Ser e sofrer, hoje. **Ide**, v. 35, n. 55, p. 31–42, 2013.

MONTEIRO, S. B.; BIATO, E. C. L. **Revista de Educação Pública**. p. 255–271, 2008.

MUCIDA, A. **O sujeito não envelhece**. 2. ed. [s.l.] Autêntica Editora, 2019.

MUNAROTTO, D.; PEREIRA, C. C. C.; MACHADO, D. T. M. A VISÃO DO IDOSO SOBRE SUA SEXUALIDADE. **Revista das Semanas Acadêmicas**, v. 5, 2019.

NERI, A. L. O legado de Paul B. Baltes à psicologia do desenvolvimento e do envelhecimento. **Temas em Psicologia**, v. 14, n. 1, p. 17–34, 2006.

NÉRI, A. L. Contribuições da psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, p. 69–80, 2004.

Organização Mundial da Saúde/World Health Organization (2005). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Acessado em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf

PAIVA, V. M. B. A velhice como fase do desenvolvimento humano. **Rev. psicol**, v. 4, n. 1, p. 15–23, 1986.

PRADO, S. D.; SAYD, J. D. A gerontologia como campo do conhecimento científico: Conceito, interesses e projeto político. **Ciência** e Saúde Coletiva, v. 11, n. 2, p. 491–501, 2006.

ROSA, C. M.; VILHENA, J. DE. O Silenciamento da Velhice: Apagamento Social e Processos de Subjetivação. **Revista Subjetividades**, v. 16, n. 2, p. 9–19, 2016.

SILVA, A. L. DA et al. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 6, p. 1033–1045, jun. 2012.

SILVA, M. F. et al. Ageism against older adults in the context of the COVID-19 pandemic: an integrative review. **Revista de Saude Publica**, v. 55, p. 1–13, 2021.

SIQUEIRA, R. DE; CARDOSO, H. O conceito de estigma como processo social: Uma aproximação teórica a partir da literatura norte-americana. **Imagonautas**, v. 2, n. 1, p. 92–113, 2011.

SOARES, F. M. DE P. O conceito de velhice: da gerontologia à psicopatologia fundamental. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 8, n. 1, p. 86–95, 2005.

CAPÍTULO 6

DESAFIOS DA INCLUSÃO E A EDUCAÇÃO DO ALUNO COM TEA (TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA)

Data de aceite: 01/08/2022

Brunna Sirqueira Braga Santos

Ezequiel Martins Ferreira

RESUMO: Artigo para conclusão de curso com o tema Desafios da inclusão e a educação do aluno com TEA (Transtorno de Espectro Autista), tem como objetivo tratar assuntos relacionados a educação, quanto a sua função histórica no meio social e a relaciona com a inclusão escolar e a formação dos professores em receber alunos com necessidades especiais, principalmente, os educandos com TEA, pois, infelizmente, ainda é perceptível a resistência de alguns profissionais educacionais quanto a eles, e sabemos que tal fato não deveria acontecer, uma vez que tem tanto direito de aprendizagem como os demais alunos. Este também esclarece brevemente o que é autismo e suas principais características indicando, tanto os possíveis obstáculos que o docente poderá lidar, como indica que é possível, sim, aprender sendo portador de TEA. Para a presente pesquisa foi consultado diferentes livros relacionados ao assunto, assim como documentos instituídos pela lei que indicam e respaldam, não somente a inclusão escolar para todos como, como também, a conduta e a preparação dos profissionais frente esses educandos.

PALAVRAS-CHAVE: Inclusão. Autismo. Professor. Educação.

ABSTRACT: Completion article with the theme Challenges of inclusion and student education with ASD (Autistic Spectrum Disorder), aims to address issues related to education, its historical role in the social environment and related to school inclusion and the training of teachers to receive students with special needs, especially students with ASD, because unfortunately, the resistance of some educational professionals towards them is still noticeable, and we know that this should not happen, since it has so much right as the other students. This also briefly clarifies what autism is and its main features, indicating both the possible obstacles that the teacher may face, as well as indicates that it is possible to learn by having ASD. For the present research, different books related to the subject were consulted, as well as documents instituted by the law that indicate and support not only the school inclusion for all, but also the conduct and preparation of the professionals in front of these students.

KEYWORDS: Inclusion. Autism. Teacher. Education.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Espectro Autista (TEA) é uma condição neurológica compreendida pela dificuldade no convívio social, comportamentos muitas vezes limitados e repetitivos, dificuldade nas pronúncias, entre outros sinais apresentados pelo indivíduo. Sendo muito complexo, o autismo vem sendo estudado ao longo dos anos em diferentes áreas da ciência, a fim do descobrimento da sua causa, bem

como de tratamentos para amenizar determinadas características e consequentemente a evolução do quadro.

Visto isso, o presente artigo tem como um dos objetivos esclarecer brevemente um pouco da história do autismo, como também suas principais características no indivíduo e tem como preocupação no sentido educacional em relação a forma que o professor encara a inclusão desse aluno na instituição de ensino, que por muito tempo segregou os alunos com deficiência.

Nesse sentido, se levarmos em consideração que a inclusão escolar que é um direito de todos estarem matriculados na rede regular de ensino, inclusive alunos com deficiências, fica evidente a importância de se discutir sobre o tema autismo. Ressaltando que suas características não impedem o indivíduo de frequentar a rede regular de ensino, e que inclusive é um direito garantido pela Constituição Federal de 1988, Art.205 (BRASIL,1988) e a escola não pode, de forma alguma, negar-se a matricular qualquer criança e prestar as devidas assistências. Portanto ela deve oferecer suporte necessário a estes alunos tanto na estrutura escolar como na questão ensino/aprendizagem de modo que o professor esteja capacitado para recebê-los a fim de proporcionar um ambiente acolhedor e uma educação acessível a todos, respeitando as particularidades de cada aluno

Isso implica uma maior atenção do professor na elaboração dos planejamentos das suas aulas, já que precisa conter atividades voltadas às necessidades dos alunos com deficiência também. Ele precisará elaborar métodos de ensino para que venha fornecer melhor adaptação desse aluno, promovendo seu bem-estar, interação com o meio e realização das atividades propostas. Dessa forma a recepção do professor pode vir acompanhada, não raramente, de medo, provavelmente de não conseguir fazer com que o aluno alcance o conhecimento necessário, juntamente com os outros. Como também pode vir uma certa rejeição por dar a entender ser uma rotina mais cansativa ao docente que se encontra despreparado para atendê-lo.

Diante do referido, percebemos que inclusão escolar pode ser considerada como algo novo, se fazendo valer pela constituição somete em 1988, e esse fato nos induz a questionar como seria a preparação da escola, e seu papel na sociedade. Assim como dos profissionais educacionais para receber os alunos com deficiência, pois considera-se que professor seja o principal agente responsável pelo aprendizado do educando, e sabemos do seu grande valor na contribuição do desenvolvimento do aluno com TEA. Assim sendo, logo nos questionamos sobre quais os motivos levam a resistência da escola em receber o aluno com natureza autista.

Abordando algumas questões que estejam relacionadas a esse assunto, pretendemos articular, no decorrer desde artigo, ideias que estejam ligadas as principais causas desse obstáculo enfrentado pela escola para que, de fato, exista inclusão para todos, examinando se poderia ser uma questão histórica a ser levado em consideração que a sociedade vem passando por mudanças e isso reflete a educação, que por sua vez ainda

se encontra embasada no passado, ou talvez uma falha durante a formação dos futuros professores ou até mesmo falta de vontade, dos profissionais educacionais em aprender a lidar com as diferenças.

Isto posto, objetivando encontrar as possíveis respostas, foi averiguado, além de documentos constitucionais relacionados a educação, diferentes conceitos de autores, pesquisadores que, em suas obras, demostraram interesse sobre cada um dos objetivos propostos. De forma que todos constituíram fundamental importância para a elaboração deste artigo, além de contribuírem para um conhecimento mais amplo dos seus leitores, em especial, os aprendizes interessados nas áreas específicas de cada obra.

Entre eles, destacamos Ferrari (2012) que dá importância ao autismo infantil. O autor relata sobre os principais conceitos e estudos sobre o autismo relacionados ao seu desenvolvimento e algumas características perceptíveis no indivíduo. Mantoan (2003, 2006) que tem uma visão muito ampla sobre a inclusão escolar, ela entende o despreparo das escolas quanto os alunos com deficiência e explica o porquê, mas nos mostra que isso não é desculpa para a resistências em recepcioná-los de forma positiva abordando qual é o papel das instituições de ensino. Cunha (2012) que relaciona como esse processo de exclusão das escolas afeta a educação dos educandos com TEA.

REVENDO O CONTEXTO INCLUSÃO ESCOLAR

Quando nos referimos no termo inclusão escolar, logo nós pensamos em uma educação para todos, independentemente de costumes, religiões, classe social enfim todos naquele ambiente escolar possuem os mesmos direitos, claro que, desde que, respeite cada um com suas individualidades. Desse modo, com os alunos deficientes não seria diferente. Sugerindo, assim, que eles devem ter todo um aparato de recursos, de modo que venha facilitar o aprendizado desses alunos.

Nesse sentindo, é imprescindível entendermos, primeiro, o caminho percorrido para se chegar a essa inclusão, que, como falaremos no decorrer desse artigo, ainda precisa de ajustes para que venha abranger seus alunos em todos os sentidos. Diante disso, ressaltaremos que a educação sempre andou lado a lado com o desenvolvimento da sociedade, de modo que as mudanças sofridas são decorrência das necessidades do meio. Ross afirma:

> As metas governamentais e, por consequência, as políticas de educação e de humanização pelo trabalho são definidas de acordo com os ritmos das pressões populares. É a prática social que dá legitimidade a essas políticas. Assim, segmentos que conseguem exercer uma prática política mais eficiente e efetiva obtêm do Estado primazia na discussão de seus interesses. (ROSS, 1998, p.67)

Consequentemente, na medida que a sociedade evolui, vão surgindo novas demandas. Dessa forma as autoridades competentes precisam criar medidas educativas

que proporciona, na formação desses alunos, capacidade para atendê-las em certo período de tempo porque entende-se que, da escola surgem os indivíduos que contribuem para o desenvolvimento do país.

Sendo assim o ensino nas escolas, antes, eram voltados somente para os alunos considerados normais. E aqueles cujo as deficiências não era notável, também entram nesse modelo de ensino tecnicista e acabam sofrendo, pois, suas dificuldades no aprendizado podem ser confundidas com preguiça, lentidão e falta de interesse por exemplo. Tomasini explica que "aqueles que não apresentam sinais físicos de anormalidade são estigmatizados por não apresentar um perfil acadêmico considerado normal, e, por isso sofrem um processo de distanciamento e despersonalização nas escolas regulares. " (TOMASINI, 1998, p.117)

Entretanto, para os diferentes, ou seja, os alunos com deficiência, foi criado então as escolas especiais onde eram inseridos. No entanto, destacamos a presença de preconceitos onde ainda eram vistos como seres inferiores, desprovidos de inteligência e até mesmo como seres de tamanha inocência a ponto de ter dons divinos. Ross fala que "o papel do professor seria o de despertar alguns dons não propriamente naturais ou inatos do indivíduo, mas aqueles que seriam manifestações da obra divina nesses seres desfavorecidos. " (ROSS, 1998, p.82). Ele ainda afirma:

> A primazia da psicologia diferencial, experimental e clínica sobre a educação especial foi determinando historicamente diferentes funções à escola e diferentes concepções em relação a esses indivíduos. Nesse sentido, a pedagogia tradicional considerava apenas o chamado aluno padrão, ou seja, aquele dotado de características biológico-físico-sensoriais inseridas na média da população. Tomava ausência de um dos elementos biológicos no indivíduo como incapacidade. Os conteúdos elaborados pela cultura social dos homens não eram necessários aos considerados incapazes, porque estes não conseguiram romper os limites da ignorância. A condição biológica distinta seria impeditiva para apreender os elementos da cultura. A ignorância determinava um processo de infantilização, inferiorização, dependência, carência. (ROSS, 1998, p.81)

Portanto a educação desses alunos era limitada e sem perspectiva de evolução. Logo não se levava em conta seus desejos, suas experiências vividas e, assim, seus conhecimentos eram ignorados pois não contava como algo produtivo para a sociedade da época. Consequentemente a maneira educativa, para Ross "tratava-se de segregá-los a fim de que fossem treinados para executar algumas funções ou tarefas manuais simplificadas, voltadas para as rotinas pessoais do dia a dia." (ROSS, 1998, p.82)

Contudo, diante do surgimento de novas ideologias em relação aos deficientes, essas pessoas passaram a ser consideradas como indivíduos que, assim como os outros, trazem consigo algumas formas de conhecimentos e de experiências vividas dentro da sua cultura, vontades próprias, capacidade de aprendizado, dentro de suas limitações. Ross descreve:

> Outra tendência pedagógica, fundada na psicologia, voltou-se para a tentativa de integração dos indivíduos marcados por sua distinção. Nessa tendência o currículo tem como pressuposto a identificação das diferenças individuais, inclusive as mais acentuadas, como naturais, inerentes a todos os seres humanos. (ROSS, 1998, p.83)

Nessa perspectiva, passaram a ter um olhar sobre a individualidades de cada um. Nesse âmbito surge a necessidade de uma educação voltada para o acolhimento o respeito e a inserção deles na sociedade. Assim têm-se um novo modelo de escola especializada, pensando justamente, nesses aspectos. A lei n. 5.692 de 1971 da *Lei de Diretrizes e Bases da educação* (LDB) Art. 9º prevê que “Os alunos que apresentem deficiências físicas ou mentais, os que se encontrem em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados deverão receber tratamento especial, de acôrdo com as normas fixadas pelos competentes Conselhos de Educação. ” (BRASIL, 1971)

Com efeito, é inegável falar que essa nova perspectiva de escola especializada apresentou melhores oportunidades para o desenvolvimento da criança, sejam eles nos aspectos cognitivos, na fala, na coordenação motora, enfim, em diferentes áreas do desenvolvimento. Isso acontece porque foi pensado em uma equipe de multidisciplinaridade como médicos especializados em diferentes áreas, psicólogos e profissionais da educação como psicopedagogos. No entanto, ela ainda não se diferenciou muito do primeiro modelo ofertado a esses alunos porquê, de certa forma, ainda oferece a exclusão deles da sociedade, mesmo que a intenção seja “incluir” no sentido de melhorar dificuldades e aprender a conviver com os demais.

> A instituição de educação especial surge munida de todo um aparato médico, psicopedagógico, tido como necessário para a detecção e a produção da diferença como objeto de estudo, de conhecimento e de intervenção.
>
> A educação especial, sem sombra de dúvida constitui um benefício no empenho de permitir que o indivíduo experimente o ritmo normal da vida, que tenha direito ao lazer, profissionalização e usufruto das condições usuais da sociedade que a princípio lhe são negados. Mas na medida em que esse indivíduo ingresse em qualquer instituição que ofereça serviço especial, separado dos normais, já se inicia todo um processo oficial de segregação. (TOMASINI, 1998, p.122)

Diante do referido, o autor deixa em evidência a presença da influência das escolas passadas, visto que muita coisa apresentou aprimoramento e vantagens, porém a maneira de ver essas pessoas como incapazes de aprender, na forma normal de ensino, optando assim por diferenciá-los e ao mesmo tempo distanciá-los da sociedade ainda foi marcante nessa etapa da educação especial.

Dessa forma podemos dizer que o modelo de ensino ainda não condizia, de fato, com o desenvolvimento da sociedade, sendo privados de conhecimentos como a evolução do processo histórico e econômico da sociedade. Para Tomasini:

> Historicamente, a educação especial tem dado privilégio, em sua práxis

pedagógica, ao trabalho manual em detrimento do trabalho intelectual, ao submeter os indivíduos inseridos nas instituições a formas mecânicas de produção, visando exclusivamente à aquisição de competências manuais para a execução de tarefas simplificadas. Reduzindo este indivíduo ao "fazer", tão somente, deixam de ser mobilizados mecanismos de apropriação da riqueza do mundo social, cultural, e do desenvolvimento da competência política. (TOMASINI, 1998, p.127)

Para o autor, as atividades elaboradas para trabalhar o desenvolvimento do "eu" do indivíduo, muitas vezes manuais de forma simples e de caráter individualizado somente para si mesmo, não tem uma ação que prepare esse aluno para acompanhar o desenvolvimento social, o mercado do trabalho, para o convívio com a sociedade e para o senso crítico do que está acontecendo no meio em que habita.

Neste seguimento, visto que houve avanços em alguns pontos, como já referido acima, a escola especializada, de certa forma ainda os excluíram dos ditos normais, podendo deixá-los com sentimento de inferioridade, além do mais induzindo ao preconceito, por que se subjuga como diferentes, sem acréscimo algum para realizar funções do dia a dia ou aquelas que sejam úteis para a sociedade.

Por conseguinte, a Constituição Federal art.205 define que "a educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. " (BRASIL, 1988). Garantindo assim que os alunos com deficiência também tenham direitos a educação na rede regular de ensino. Portanto, passam a estudar nas escolas normais.

Logo, nos deparamos com um novo modelo de escola, encontrando-se mais diversificado e que, consequentemente, exige novos planejamentos políticos e pedagógicos para englobar a todos, garantindo o sucesso de seus alunos nas questões de cidadania, rendimento escolar, bem-estar social. Respeitando as diferenças e certificando-se agir de maneira não excludente. Para Mantoan:

> A escola se entupiu do formalismo da racionalidade e cindiu-se em modalidades de ensino, tipos de serviço, grades curriculares, burocracia. Uma ruptura de base em sua estrutura organizacional, como propõe a inclusão, é uma saída para que a escola possa fluir, novamente, espalhando sua ação formadora por todos os que dela participam (MANTOAN, 2003, p.12)

Diante do referido, a escola deve romper as barreiras do preconceito; do modo antigo, tecnicista e homogêneo de educar, abrindo, como ponto de partida, oportunidades para o novo. É necessário obter um outro olhar sobre as diversidades, enxergando nelas não apenas como obstáculos, mas oportunidade para desenvolver-se habilidades revolucionarias e ferramentas contributivas para o desenvolvimento social.

No entanto, infelizmente ainda nos deparamos com a resistência de algumas escolas para transformar o que foi implantado. Seja por questões históricas, ou, talvez,

por comodidade, estão acostumadas com as formas padronizadas de ensino e alunos e por consequência encontram dificuldade de receber essas crianças. Diante disso, Mantoan fala que "É como se o espaço escolar fosse de repente invadido e todos os seus domínios fossem tomados de assalto. A escola se sente ameaçada por tudo o que ela mesma criou para se proteger da vida que existe para além de seus muros e de suas paredes" (MANTOAN, 2003, p.28)

Dessa forma podemos perceber que a aversão aos considerados diferentes nas escolas atualmente é decorrência do que já foi instalado a muito tempo e o fato de mudar essa realidade acarreta uma série de desconforto nas escolas por não se encontrar preparadas para recebê-los.

Porém o papel da escola é, além de ensinar os conteúdos necessários para a aprendizagem, acompanhar, transformar e preparar os indivíduos para as mudanças e a evolução da sociedade, ajudando-os na compreensão e na formação do "eu", do comportamento ético. Sendo assim, fundamental ter uma boa recepção da inclusão.

> A inclusão também se legitima, porque a escola, para muitos alunos, é o único espaço de acesso aos conhecimentos. É o lugar que vai proporcionar-lhes condições de se desenvolverem e de se tornarem cidadãos, alguém com uma identidade sociocultural que lhes conferirá oportunidades de ser e de viver dignamente. (MANTOAN, 2003, p.30)

Deste modo, consideramos que a escola seja o principal meio de formação da cidadania. E, começando a trabalhar a inclusão com um novo olhar, de forma justa e positiva. Se atualizando nas questões das diferenças, podemos dar um grande salto quebrando as barreiras do preconceito existentes e fazendo com que os alunos se sintam seguros para seguir seus caminhos como cidadãos.

Tendo em vista estas considerações Mantoan descreve em 2006, na primeira parte do livro *Inclusão escolar* que, felizmente as coisas, aos poucos estão mudando e já encontramos escolas dispostas a trabalhar a inclusão. Segundo ela "algumas escolas públicas e particulares já adotaram ações nesse sentido, ao proporem mudanças na sua organização pedagógica, de modo a reconhecer e valorizar as diferenças, sem discriminar os alunos nem segregá-los". (MANTOAN, 2006, p.15).

Ainda de acordo com a autora, as escolas brasileiras apresentam dificuldades para abranger todos os alunos, devido as demandas, e quando se refere aos alunos com deficiência se torna mais crítico ainda. Porém a lei os assegura frequentar as escolas normais de ensino, tornando-se necessário entender o verdadeiro sentido da inclusão de modo que não seja vista apenas como a inserção dos alunos na sala de aula, garantindo, assim, seus direitos da constituição. (MANTOAN, 2006)

Sendo assim, mesmo que as escolas que não estejam preparadas para recebê-los, não devem usar esse fato como pretexto para continuar de olhos fechados as diferenças, notadamente, aos indivíduos com deficiência. E precisam ir em busca de aperfeiçoamento,

e reconhecimento das diversidades. Até por que a inclusão está aí, é garantida por lei e não pode ser deixada de lado. (MANTOAN, 2006).

FORMAÇÃO DO PROFESSOR FRENTE A INCLUSÃO

Como já foi mencionado no decorrer desse artigo, a educação passou por um longo caminho de preconceitos e exclusão dos alunos considerados diferentes, especialmente os educandos com deficiência, até se chegar à inclusão escolar, onde todos têm o respaldo da lei para frequentar as escolas regulares. Visto que "a inclusão pegou as escolas de calças curtas" como disse Mantoan (MANTOAN, 2003, p.27), ou seja, sem preparo suficiente para recepcioná-los e que consequentemente gerou poucos resultados de mudanças quanto sua visão retórica voltada as diferenças. Pretende-se analisar o processo da formação dos profissionais da educação em relação a inclusão e como isso é importante para que ela, de fato, ocorra como o desejado.

Uma vez que os alunos com deficiência passam a frequentar as escolas comuns há, também, a preocupação quanto a preparação dos professores no sentido de entendimento e da forma que ele deve trabalhar para desenvolver as atividades propostas para o aprendizado desse educando. Prieto expõe que:

> A expansão do acesso de alunos com necessidades educacionais especiais às classes comuns, contestável principalmente desde a última década do século XX, demanda investimentos de diversas naturezas para também assegurar sua permanência, compreendida como aprendizagem e desenvolvimento. (Prieto, 2006, p.57)

Com isso, percebemos que a demanda de novos alunos exigiu dos profissionais educacionais outras fontes e ferramentas de aperfeiçoamento das suas desenvolturas para que venha acolher e ensinar a todos diante das necessidades individuais apresentada por cada um. E afim de que isso aconteça encontra-se diversos documentos e leis a respeito. Como na Portaria N.1793, at. 1 que recomenda:

> A inclusão da disciplina "aspectos ético-político educacionais da normalização e integração da pessoa portadora de necessidades especiais", prioritariamente, nos cursos de Pedagogia, Psicologia e em todas as Licenciaturas. (BRASIL, 1994)

Já demostrando importante a necessidade de os professores aprenderem lidar com a nova realidade. Pensando nesse aspecto, é atribuído na *Lei de Diretrizes e Bases da educação Nacional*, lei n. 9.394 de 1996 art.59, inciso "III – professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns. " (BRASIL, 1996). Sugerindo, assim, que exista capacitação voltados para inclusão e para as necessidades humanas[1] durante a formação de todos os educadores

1 Indivíduos com deficiência possuem necessidades humanas e não necessidades especiais, pois, antes de tudo, são

de modo que se especializem para garantir a integração desses indivíduos nas classes comuns e não somente no ensino especializado.

Nesse seguimento, diante de outros documentos voltados para o papel da educação, bem como dos professores que nela atuam, que levam em consideração a importância da inclusão nas escolas, destacamos o Parecer do Conselho Nacional da Educação (CNE). N.009/2001 que especifica:

> Este documento, incorporando elementos presentes na discussão mais ampla a respeito do papel dos professores no processo educativo, apresenta a base comum de formação docente expressa em diretrizes, que possibilitem a revisão criativa dos modelos hoje em vigor, a fim de:
>
> • fomentar e fortalecer processos de mudança no interior das instituições formadoras;
>
> • fortalecer e aprimorar a capacidade acadêmica e profissional dos docentes formadores;
>
> • atualizar e aperfeiçoar os formatos de preparação e os currículos vivenciados, considerando as mudanças em curso na organização pedagógica e curricular da educação básica;
>
> • dar relevo à docência como base da formação, relacionando teoria e prática;
>
> • promover a atualização de recursos bibliográficos e tecnológicos em todas as instituições ou cursos de formação (CNE, 2001, p.4)

E ainda mais, no mesmo:

> A educação básica deve ser inclusiva, no sentido de atender a uma política de integração dos alunos com necessidades educacionais especiais nas classes comuns dos sistemas de ensino. Isso exige que a formação dos professores das diferentes etapas da educação básica inclua conhecimentos relativos à educação desses alunos. (CNE, 2001, p.26)

Nesse caso, o parecer acima demonstra ampla preocupação quanto à qualidade das instituições de ensino superior sugerindo algumas mudanças em relação a formação dos futuros professores. Tais mudanças englobam, de modo geral, a preparação dos docentes das universidades; a estrutura organizacional das grades, onde é preciso levar em consideração as experiências vividas dentro do ambiente escolar e matérias voltadas para as necessidades humanas dos alunos de maneira a preparar esses profissionais para atender as demandas existentes na educação básica.

Mediante as pressões impostas pelo poder público quanto a necessidade de fazer valer a inclusão, as universidades se veem obrigadas a ampliarem suas grades curriculares para ofertar disciplinas nesse sentido. No entanto ainda pode deixar a desejar quanto a qualidade em respeito de atender essas expectativas, fazendo, muitas vezes, de maneira vaga, passando muito rápido por essas disciplinas relativas a inclusão e as deficiências, o que acaba por ser pouco produtivas não causando o efeito esperado nos formandos.

---

cidadãos, como qualquer outro indivíduo, e carecem de um atendimento especializado, se fazendo valer pelo seu direito à cidadania.

(MARTINS, 2012)

Contudo devemos levar em conta que ainda há muitos professores que não tiveram acesso a essas mudanças durante sua formação por ser considerado uma coisa nova, e ainda pouca informação a respeito da inclusão (Prieto, 2006). Nos deparamos com profissionais despreparados fazendo com que não possua interesse em trabalhar com esses alunos o que acaba causando a mera permanência deles na sala de aula sem o objetivo de aprendizagem. Por isso se faz necessário que todos os profissionais educacionais, especialmente os professores procurem a formação continuada. Conforme Martins:

> A formação permanente, pois, é um dos fatores imprescindíveis para que os profissionais de educação possam atuar, efetivamente, frente aos alunos sob sua responsabilidade em classe e no ambiente escolar, de maneira mais ampla, por mais diversificado que esse grupo se apresente, oferecendo-lhes condições de atendimento educacional que sejam adequadas às suas condições e necessidades e, não apenas, realizando a mera inserção física desses educandos no ambiente escolar (MARTINS, 2012, p.33)

Logo, a formação permanente colabora para o docente compreender melhor as dificuldades de seus educandos, enfraquece o preconceito existente, e ajuda a elaborar métodos educacionais que os englobem, proporcionando seu aprendizado nas atividades cabíveis à escola. Essa formação continuada, geralmente ocorre em cursos de pós-graduação, cursos específicos e/ ou programas dos poderes públicos. Porém seria bom que ocorresse, também, dentro do ambiente escolar. Para Pimentel "[...] deve ser remunerado, ininterrupto e abranger temáticas específicas e pertinentes às questões emergidas no contexto da prática pedagógica desenvolvida em sala de aula". (PIMENTEL, 2012, p.150). Dessa forma o docente aprende de acordo com vivencia específica da sua realidade dentro do ambiente escolar.

Deste modo, para que a inclusão aconteça é necessário, além da vontade dos profissionais em buscar conhecimento, que os professores estejam preparados para lidar com seus alunos, compreendendo que os alunos deficientes estão na sala de aula para aprender igual os outros e não somente para se socializarem. Para tanto os docentes devem ter um estudo maior nas universidades durante sua formação inicial voltados para a inclusão e também no dia a dia durante sua atuação como professor.

CONHECENDO O AUTISMO E SEUS PRINCIPAIS OBSTÁCULOS

O autismo é um assunto muito discutido por vários anos até a atualidade que, ainda, não pode dar uma resposta exata relacionada a ele devido à complexidade no que se refere ao seu surgimento e às suas características. Isso por que os indivíduos autistas podem apresentar diferentes aspectos relacionados a ele, alguns chegando a ser, até mesmo, imperceptíveis, o que vai depender do grau do autismo. Nessa perspectiva Mello diz que "O autismo é um distúrbio do desenvolvimento humano que vem sendo estudado pela ciência

há quase seis décadas, mas sobre o qual ainda permanecem, dentro do próprio âmbito da ciência, divergências e grandes questões por responder. ” (MELLO, 2005, p.11) A autora também diz que:

> Atualmente, embora o autismo seja bem mais conhecido, tendo inclusive sido tema de vários filmes de sucesso, ele ainda surpreende pela diversidade de características que pode apresentar e pelo fato de, na maioria das vezes, a criança que tem autismo ter uma aparência totalmente normal. (MELLO, 2005, p.11)

Dessa forma, percebemos que o autismo é uma síndrome que vem despertando nos pesquisadores, e na sociedade em geral, interesse, entre outros, no âmbito das suas caraterísticas. Estas que são denominadas atualmente como Transtorno de Espectro Autista (TEA), pois, não necessariamente, as pessoas precisam apresentar todos os seus típicos sinais para serem consideradas com algum grau de autismo. Mello esclarece que “o autismo não é uma condição de “tudo ou nada”, mas é visto como um continuum que vai do grau leve ao severo”. (MELLO, 2005, p.20)

Não podemos falar em autismo sem trazer a importância das pesquisas de Leo Kanner, que foi um psiquiatra que descreveu essa síndrome propriamente dita, pela primeira vez, em 1943 onde observou-se algumas crianças e discorreu sobre as características comuns entre as mesmas. Ele ainda destacou, principalmente, sobre suas dificuldades de relacionamentos sociais, onde apresentavam dificuldades de expressão da fala por exemplo e, ainda, resistência ao contato com o mundo externo. Ferrari analisou as considerações de Kanner:

> Psiquiatra norte-americano de origem austríaca, L. Kanner descreveu o autismo pela primeira vez em 1943 em seu artigo “Autistic disturbances of affective contact” [Distúrbios autísticos de contato afetivo], o autismo infantil precoce. Em seu trabalho, com 11 crianças com idade entre 2 anos e meio e 8 anos, distinguiu uma síndrome autística já constituída e com um certo número de características clínicas.
>
> A desordem fundamental, especificou o autor, consiste na “incapacidade das crianças de estabelecer relações normais com as pessoas e de reagir normalmente às situações, desde o início da vida”. (FERRARI, 2012, p.9)

Assim, podemos dizer que o trabalho de Leo Kanner nos ajudou a melhor definir o que é o autismo, já que ele discorreu sobre suas principais características básicas. E consequentemente essas definições também serviu como um gancho para buscas de novas pesquisas relacionadas a essa síndrome.

Nessa perspectiva, além de Kanner, outro psiquiatra que, também, discorreu sobre o autismo, é o Austríaco chamado Hans Asperger. Suas teorias eram muito parecidas com a de Kanner, tendo em vista que praticamente todas as características do autismo eram em comum. Para ele as crianças não apresentavam atraso de linguagem, eram intelectuais e tinham capacidade de se comunicarem. Segundo os estudos de Stelzer: “Asperger

descrevia meninos com inteligência preservada e com desenvolvimento de linguagem normal, mas que apresentavam comportamento autista e comprometimento importante de habilidades sociais e de comunicação. ” (STELZER, 2010 p.11)

Por conseguinte, diversos pesquisadores se empenhavam em se aprofundar mais no que diz respeito ao autismo, a fim de buscas para uma melhor compreensão desta síndrome, bem como de aperfeiçoamento do seu tratamento, o que gerou uma série de novas hipóteses, descobertas e debates para compreendê-lo no que se refere ao seu surgimento, desenvolvimento e como isso afeta a vida da criança autista. Fato importante, pois vem a contribuir para tratamentos que possibilita melhoras no quadro do autismo. Segundo Ferrari “Nos anos 1970 e 1980, os meios científicos manifestaram um interesse crescente pelo autismo infantil. Esse interesse possibilitou o desenvolvimento de pesquisas tanto nos domínios neurobiológico e cognitivo quanto no psicanalítico”. (FERRARI, 2012, p.17).

Nesse sentido, diante das pesquisas realizadas, discutiu-se sobre as questões dos distúrbios do desenvolvimento que o autismo pode apresentar, eles são considerados como uma série de desordens neurológicas que afetam os desenvolvimentos que engloba o convívio social do indivíduo. Esses distúrbios dificultam, principalmente, a comunicação, onde mesmo que tenham a possibilidade falar, podem não utilizar a oralização para se expressarem, assim como a interação com as demais pessoas no meio em frequenta. Para Ferrari:

> A expressão “transtornos invasivos do desenvolvimento” agrupa o conjunto de desvios e retardos do desenvolvimento das grandes funções psicológicas, especialmente aquelas envolvidas na aquisição de aptidões para as relações sociais e para a utilização da linguagem. (FERRARI, 2012. p.18)

Por conseguinte, estudos observaram um aumento no quadro do autismo, fato que depende dos parâmetros utilizados para seu diagnóstico e, em especial, quando apresenta-se um grau mais severo do desenvolvimento. Esse aumento poderia ser questionado, em outra ocasião, se, de fato existe, ou se dá através de resultados clínicos muito precipitados como explica Ferrari: “Estudos mencionam um crescimento da frequência, sem que seja possível dizer, no momento, se existe um aumento real ou o resultado de um diagnóstico melhor e mais precoce do distúrbio, ou ainda uma utilização muito extensa do conceito de autismo” (FERRARI, 2012 p.27).

Outra questão a ser considerada, é que o autismo pode ser observado nos primeiros anos de vida. E quanto mais cedo for diagnosticado, e também, o início do seu tratamento, melhor será o desenvolvimento da criança, pois trabalha com seu cérebro ainda em formação. Ferrari nos diz que “A maioria dos autores insiste na necessidade de efetuar um diagnóstico mais precoce durante os dois primeiros anos de vida, permitindo providenciar com rapidez um tratamento terapêutico que condicionará, ao menos em parte, a qualidade da evolução”. (FERRARI, 2012, p.95) E consequentemente terá resultados

mais satisfatórios assim como mais chances de apresentar mudanças que julgamos ser favorável a ele no cotidiano.

Dito isso, sabemos que as pessoas poderão exibir diferentes manifestações do autismo, sendo elas, leves ou até mesmo severas, apresentando uma possível evolução, ou não. O que poderá depender do meio externo em que se encontra e, principalmente, do seu tratamento. É valido ressaltar a importância de um bom diagnóstico, preferencialmente, quanto mais cedo melhor, para iniciar os tratamentos. Com eles podem haver, entre outros, aprimoramento na fala, exercícios para reorganizar as informações do cérebro e a interação social. Sendo que os tratamentos podem ser realizados com diversos profissionais da área médica, como, fonoaudiólogos, psiquiatras, psicólogos, bem como educadores e psicopedagogos, para inserir este indivíduo da sociedade propondo, além de medicamentos, diversos estímulos e atividades que possibilitem conviver melhor com o autismo. Segundo Ferrari "o autismo não é considerado um estado mental fixo, irreversível e imutável, mas o resultado de um "processo psicótico autistizante", suscetível -ao menos em parte- de ser modificado ao longo de seu desdobramento por meio de intervenções terapêuticas". (FERRARI, 2012, p.20)

Isto posto, percebemos que apesar das intenções serem voltadas para o funcionamento mental, é preciso reconhecer os impactos que os transtornos autísticos interferem na vida da criança e conciliá-los com intervenções médicas e ações educativas para melhor qualidade de vida (FERRARI, 2012).

No que se refere as principais características que as pessoas com TEA podem apresentar, entre elas, podemos observar que, geralmente, possuem habilidades em algumas áreas específicas, quanto a memorização de números, contas, músicas, por exemplo. Nessa perspectiva Ferrari relata o seguinte:

> Note-se que algumas crianças autistas, apesar do retardo mental global, se mostram capazes de desempenhos excepcionais em alguns campos muito específicos. Isso acarretou o conhecido fenômeno dos "idiotas sábios" e contribuiu acentuadamente para sustentar a ideia de uma inteligência extraordinária, mas intimamente oculta, em todas as crianças autistas. (FERRARI, 2012, p.45)

Deste modo, entendemos que, em muitos casos, essas habilidades são geralmente restritas somente a determinados fatos ou objetos o que pode dificultar o aproveitamento delas no dia a dia e para o meio social.

Quanto ao isolamento de indivíduos com TEA em relação ao convívio social. Geralmente, evitam contato direto com as outras pessoas, evitando fixar o olhar em algo ou alguém, por exemplo. No caso das crianças, não interagem com as outras nas brincadeiras e, na maioria das vezes, preferem brinquedos, ou outros objetos, abstratos. Logo, esses episódios dificultam a aproximação dos pequenos a ela. Contudo, são sujeitos que possuem um alto grau de percepção das coisas em torno de si e do que está se passando

no momento, porém, digamos que algo afeta a harmonia de organização desses fatores e consequentemente impedem sua assimilação. Nesse ponto de vista Ferrari Explica que este pode ser o motivo para se retraírem em um mundo tão individual:

> Conclui que as crianças autistas viveriam num mundo feito de experiências espaciais fragmentadas, sem coesão interna [...] A criança autista demonstraria um certo desligamento em relação ao ambiente social devido a incapacidade de reorganizá-lo em um conjunto coerente. (FERRARI, 2012, p.48)

Dessa forma, julgamos que são extremamente sensíveis quanto a clareza e o discernimento dos fatores com que se relacionam diariamente, sejam eles objetos, pessoas, leitura, ou qualquer outra relação com o meio externo. Assim como nas mudanças de rotina com o qual estão habituados, preferindo, sempre que possível, se manterem em atividades metódicas e repetitivas. Onde o novo pode vir a incomodar.

Portanto, todas essas condições que compete a síndrome do autismo levam a um isolamento, não proposital do indivíduo e consequentemente acarretam prejuízos até mesmo na sua saúde. De tal maneira que há diagnósticos que indicam níveis de estresse mais elevados neles, em relação as outras pessoas. Levando a crises de agitações em algum momento da vida.

> Essas inquietações correspondem eventualmente a mudanças muitas vezes discretas no ambiente imediato, às quais as crianças autistas são particularmente sensíveis. Outras vezes, parecem uma resposta a experiências de frustação da criança, ou ainda expressam uma busca de auto estimulação que ocasionalmente proporciona á criança satisfações quase extáticas (mundo turbilhonar) (FERRARI, 2012, p.142)

Lembramos que essas avaliações não são regras universais, e não se aplica a todos que possuem transtornos autistas. Consideramos que as causas, o surgimento e os fatores do autismo ainda possuem um longo caminho a serem percorrido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A RESISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS EDUCACIONAIS E O TEA, UM NOVO OLHAR PARA A DIFERENÇA

Baseado no que analisamos, consideramos que as pessoas, em especial, as crianças com TEA, possuem maiores dificuldades de mudanças rotineiras, relacionamento, interação e comunicação social. Elas são, sim, inteligentes e capazes de aprimorar seu desenvolvimento a partir de tratamentos adequados, sobretudo os que começam mais cedo, podendo, dentro de suas limitações, transformar essa realidade, aprendendo, assim, a conviver com a síndrome.

Tendo em vista que o transtorno de espectro autista é considerado uma deficiência, como verificado no inciso II da lei n.12.764 de dezembro de 2012 e assim como qualquer outra criança tem todo o direito de estar matriculado nas escolas normais, ao contrário "o gestor escolar ou autoridade competente, que recusar a matrícula do aluno com transtorno do espectro autista, ou qualquer outro tipo de deficiência, será punido com multa de 3 (três)

a (20) vinte salários mínimos" (BRASIL, 2012). Foi questionado como estaria a prontidão das escolas e dos professores para atendê-lo, visto que tem toda uma questão histórica acerca das diferenças e dos alunos com deficiência que acabam gerando preconceitos em relação a sua aprendizagem.

Sabemos que o autismo foi e continua sendo estudado por diversos pesquisadores incluindo da área médica onde o estudam como um todo, desde a sua causa e suas características até os tratamentos e/ou mecanismos que o ajudam a se desenvolver socialmente. Com isso, Cunha (2016) ressaltou que essas conclusões da medicina podem influenciar no processo educacional e acabam trazendo um pensamento fechado e sugestivo de que o lugar desses alunos não é na escola regular. Dizendo:

> Essas ideias, que se multiplicaram sobre fortes influências das análises clínicas das pessoas com autismo, ainda desaguam na educação, principalmente na escola especial. Aí, talvez, esteja a gênese da resistência de alguns educadores-que defendem a proposta da inclusão total- a instituições especializadas, quando se fala em inclusão. (CUNHA, 2016, p.40)

O autor observa que muitos educadores, devido a certas limitações que algumas crianças com TEA podem apresentar, se veem despreparados alegando assim não terem condições e conhecimentos necessários para desenvolturas pedagógicas com eles vendo a necessidade de inseri-los na escola especializada, se fazendo entender que somente nela tem o suporte necessário.

Contudo, percebemos que essa concepção de que os educandos com deficiência devem estar em escolas especializadas e não na regular, se dá através de todo um processo histórico da educação. Essa mesma que trabalha de acordo com a evolução e a necessidade da sociedade. E que se preocupou em formar indivíduos para suprir as demandas exigidas por ela, em especial no campo do trabalho. O que pode levar ao pensamento de que, o que o aluno com TEA aprende é pouco, ou seja, não é suficiente para ser integre ao meio social da forma esperada. Para Cunha:

> Muitos trabalhos na educação de estudantes com espectro autista têm sido instituídos. Também é notória uma aparência fabril na articulação desses saberes. É possível constatar essa concepção que se estratificou na história, pois a escola foi pensada de certa maneira como uma fábrica, como instituição que se estabeleceu pelas influências da Revolução Industrial (CUNHA, 2016, p.46)

Essa informação deixa em evidência que ainda falta às instituições de ensino se desconectarem da forma tecnicista de educar onde é levado em conta somente o que o educando aprende diante dos conteúdos propostos pelo material didático sugeridos a escola que, de certa maneira, ignora as outras formas de ensinar e do aprendizado da criança.

Esse pensamento nos leva a ressaltar a importância da formação inicial e continuada do professor, onde precisa ser considerado sua experiência no cotidiano escolar. Sugerindo

subsídios que contribuem para um outro pensar sobre a educação inclusiva. Já que, desde o início, de acordo com a visão de Cunha, a maioria dos professores, quando alunos também não tinham ou tinham pouco contato com os alunos com deficiência, e trabalhar com esses educandos agora na escola "fica com a impressão de que o processo de inclusão escolar é um processo estranho, não familiar. Isto influencia grandemente as representações sociais dos professores acerca do exercício pedagógico. " (CUNNHA, 2016, p.44)

Dessa forma, a preparação dos docentes se faz necessária não somente para mudar a sua concepção quanto a diversidade, como também fazer com que ele saiba identificar seu aluno em diferentes aspectos. Usando as palavras de cunha dizemos que "O exercício de um bom professor começa pela observação. E, para observar, é preciso saber o que observar. E, para saber o que observar, é preciso formação". (CUNHA, 2016 p.55) E consequentemente ele alcançará a melhor forma de trabalhar com seu educando.

No caso do aluno com TEA o professor saberá, através dos seus conhecimentos adquiridos, observar quais os seus principais entraves e também habilidades de acordo com seu comportamento apresentado, e aos poucos conhecerá melhor esse aluno. E tendo isso como ponto de partida, pode-se elaborar exercícios pedagógicos que melhor se encaixe no perfil dele, assim como dos demais alunos. Dessa forma é possível conseguir fazer com que seja alcançado o objetivo esperado que é uma educação e aprendizado de qualidade para todos nos seus diversos sentidos e aderida ao bem-estar de todos no ambiente escolar.

REFERÊNCIAS

BRASIL**. Lei Nº 5.692, de 11 de agosto de 1971.** Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1° e 2º graus, e dá outras providências. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-5692-11-agosto-1971-357752-publicacaooriginal-1-pl.html. Acesso em 11 out. 2019.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988,** capítulo III da educação, da cultura e do desporto. Disponível em: http://www.mpgo.mp.br/portalweb/hp/10/docs/constituicao_federal_de_1988_-_da_educacao.pdf . Acesso em 11 out. 2019.

BRASIL. **Lei Nº. 12.764, de 27 de dezembro de 2012.** Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990**.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12764.htm. Acesso em 14 out. 2019.

BRASIL. **Portaria. Nº. 1793 de dezembro de 1994**. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/portaria1793.pdf. Acesso em 14 out. 2019.

BRASIL. **Lei Nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996,** estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf. Acesso em 14 out. 2019.

BRASIL. **Lei Nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf. Acesso em 01 nov. 2019.

CNE. **Ministério da educação.** Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/009.pdf. Acesso em 14 out. 2019.

CUNHA, Eugênio**. Autismo na escola:** um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar. 4ed. Rio de Janeiro: Wak Editora,2016.

FERRARI, Pierre. **Autismo Infantil:** O que é e como tratar**.** 4ed. São Paulo: Paulinas, 2012.

MONTOAN, Maria T. E. **Igualdade e diferenças na escola**: como andar no fio da navalha, in: PRIETO, Rosângela G.; ARANTES (org.), Valéria A. Inclusão Escolar. 4ed. São Paulo: Summus,2006.

MARTINS, Lúcia de Araújo Ramos. **Reflexões sobre a formação de professores com vistas à educação inclusiva**, in: MIRANDA, Theresinha Guimarães; FILHO, Teófilo Alves Galvão (Orgs.). O professor e a educação inclusiva: formação, prática e lugares. Salvador BA: EDUBFA, 2012.

MANTOAN, Maria Teresa Égler. **Inclusão Escolar:** O que é? Por quê? Como fazer? 1ed. São Paulo: Moderna, 2003.

MELLO, Ana Maria S. Ros de**. Autismo: Guia Prático**. 4ed. São Paulo: Ama; Brasília: Corde, 2005.

PIMENTEL, Susana Couto. **Formação de professores para a inclusão**: saberes necessáriose percursos formativos, in: MIRANDA, Theresinha Guimarães (Org.); FILHO, Teófilo Alves Galvão (Org.). O professor e a educação inclusiva: formação, prática e lugares. Salvador BA: EDUBFA, 2012.

PRIETO, Rosângela Gavioli. **Atendimento escolar de alunos com necessidades educacionais especiais:** Um olhar sobre as políticas públicas de educação no Brasil, in: MANTOAN, Maria T. E.; ARANTES (org.), Valéria A. Inclusão Escolar. 4ed. São Paulo: Summus,2006.

ROSS, Paulo Ricardo**. Educação e Trabalho**: a conquista da diversidade ante as políticas neoliberais, in: BIANCHETTI, Lucídio; FREIRE, Ida Mara (Orgs.). Um olhar sobre a diferença: Interação, trabalho e cidadania**.** 11.ed. Campinas SP: Papirus, 1998.

STELZER, Fernando Gustavo. **Uma Pequena História do Autismo**. V.1, São Leopoldo RS: Associação Pandorja, 2010.

TOMASINI, Maria Elisabete Archer. **Expatriação social e a segregação institucional da diferença**: Reflexões, in: BIANCHETTI, Lucídio; FREIRE, Ida Mara (Orgs.). Um olhar sobre a diferença: Interação, trabalho e cidadania. 11.ed. Campinas SP: Papirus, 1998.

CAPÍTULO 7

PENSAR E AGIR EM COMUNIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ESCOLA

Data de aceite: 01/08/2022
Data de submissão: 08/07/2022

Natália Helena da Silva Mendes
Complexo de Ensino Superior de Santa Catarina - Faculdade CESUSC
Florianópolis – Santa Catarina
http://lattes.cnpq.br/4490462906936437

RESUMO: Este artigo relata uma intervenção realizada em uma escola pública de ensino fundamental de Florianópolis em parceria com um Grupo de Pesquisa e Extensão Universitária em Psicologia. Ocorreram sucessivas conversas e atividades lúdicas que se sustentaram na Psicologia Social Comunitária. Todas as intervenções foram planejadas a partir das demandas trazidas pela escola, almejando propiciar a interação entre os(as) membros(as) da comunidade escolar e promover a escola como espaço que pertence e necessita da participação de toda a comunidade. Esses esforços, sua repercussão, bem como a postura do grupo de pesquisa, foram continuamente analisados, visando práticas mais coerentes e úteis para a comunidade em questão. Por fim, são tecidas considerações a respeito da necessidade de reinvenção do processo de intervenção, em função da imprevisibilidade dos acontecimentos e das singularidades de cada comunidade, sem que para isso, se negligencie os princípios éticos e políticos da psicologia e se trabalhe a favor da autonomia da comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Autonomia. Dinâmica de grupos. Psicologia Social Comunitária.

THINKING AND ACTING IN COMMUNITY: AN EXPERIENCE REPORT IN SCHOOL

ABSTRACT: This article reports an intervention carried out in a public elementary school in Florianópolis in partnership with a University Group of Psychology. Successive conversations and playful activities were held, based on Community Social Psychology. All interventions were planned based on the demands brought by the school, with the objective to provide interaction between members of the school community and to promote the school as a space that belongs to and needs the participation of the community. These activities, their repercussions, as well as, the attitude of the research group, were continuously analyzed, aiming at more coherent and useful practices for the community in question. Finally, considerations are made about the need to reinvent the intervention process, due to the unpredictability of events and the singularities of each community, without neglecting the ethical and political principles of psychology and working in favor of the autonomy of the community.

KEYWORDS: Autonomy. Group dynamics. Community Social Psychology.

1 | INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta e discute as intervenções realizadas pelo Grupo de Pesquisa e Extensão em Psicologia Social Comunitária da Faculdade CESUSC em parceria com uma

escola municipal de primeiro ao quinto ano do ensino fundamental de Florianópolis. O grupo de pesquisa se constituiu com o intuito de aproximar a referida faculdade das questões psicossociais do seu território, com um olhar crítico sobre as questões históricas, sociais, políticas e urbanas presentes nessa comunidade.

O objetivo dessas ações foi promover a escola como um espaço que pertence e necessita da participação de toda a coletividade. Deste modo, foi preciso se dedicar para a ressignificação do papel da escola diante da comunidade, potencializando o sentimento de solidariedade e de construção coletiva.

Para tanto, foram desenvolvidas atividades lúdicas e integrativas. Essas ações ainda possibilitaram a participação dos(as) envolvidos(as) no processo de educação das crianças e dos(as) pré-adolescentes, ao trazer questões que eram de interesse e preocupação de toda comunidade e, a apresentação e valorização da tradição local para os(as) estudantes, ambicionando o estabelecimento de uma relação de proximidade e confiança.

Todas essas intervenções foram fundamentadas pelos princípios da Psicologia Social Comunitária.

2 I REFERENCIAL TEÓRICO

Diante disso, para melhor compreender a inserção do(a) psicólogo(a) na comunidade é preciso primeiro entender que a sociedade ocidental contemporânea tende a supervalorizar a independência individual, enquanto submete as pessoas a um sistema político-social-econômico que limita as possibilidades de ser, sendo a violência no âmbito social, um reflexo dessa contradição. Com esse panorama, é preciso se empenhar para a construção de uma comunidade com pessoas autônomas, conscientes dos seus direitos e deveres e comprometidas com o coletivo (SAWAIA, 1999). Dessa forma, Martín-Baró (1997) define que a função do(a) psicólogo(a) social, na comunidade, se caracteriza como uma mediação do processo de "conscientização (p.15)", isto é, o amadurecimento de um julgo crítico por parte dos sujeitos, que possui força transformadora da realidade.

Essa consciência crítica viabiliza o aparecimento de novos sistemas que se opõem aos sistemas opressores, disponibilizando alternativas para o combate das mazelas sociais ou mesmo na possibilidade de melhor convívio entre grupos, sendo que tal consciência se faz indispensável, pois, há frequente negligência de direitos configurando consequentemente, uma estrutura desigual, que os próprios sujeitos ajudam a sustentar, já que se encontram desarticulados das suas realidades; sendo que podem, por meio de ações cotidianas, modificar suas vidas e sua comunidade (ALVES, SILVA, 2006; ANSARA, DANTAS, 2010; LEVIGARD, BARBOSA, 2010; MARTÍN- BARÓ, 1997).

Nesse sentido, a intervenção do(a) psicólogo(a) deve ser planejada com a população; então, não pode ser definida *a priori*, pois cada comunidade é única. Assim, é essencial que haja tanto conversas quanto a busca pela identidade histórica da comunidade, para obter

informações, detectar problemáticas e identificar caminhos a serem seguidos, que qualificam a formação de um elo de colaboração psicologia-comunidade (FREITAS, 1998; GOBBI *et al.*, 2004). Além disso, a ação do(a) psicólogo(a) está sempre sujeita a modificações, pois desde o primeiro momento em que a psicologia se integra ao contexto, ocorrem inevitáveis transformações que possibilitam o aparecimento de novas demandas, as quais, em muitos casos, os métodos anteriormente empregados não alcançam (FREITAS, 1998).

Nessa perspectiva, um dos lugares possíveis de inserção na comunidade é a escola, um dos espaços potencialmente privilegiados para a construção de sujeitos conscientes (ZANELLA, 2003). Posto que a complexidade das demandas práticas, não raro, ultrapassam os recursos da educação, há frequente necessidade de criação de redes com outras áreas (CALDEIRA, 1995).

É dessa maneira, que a Psicologia Social Comunitária se insere, trazendo como postura profissional um comprometimento com a realidade, fundamentada por preceitos éticos e políticos que perpassam os princípios da psicologia escolar para melhor compreender a dinâmica estabelecida na escola, tendo em vista sempre a autonomia da comunidade e a potencialização da sua capacidade de solucionar suas próprias demandas (ALVES; SILVA, 2006). Portanto, foi a partir dessas concepções e do diálogo com a instituição de ensino, que se originou o projeto objeto deste relato.

3 | MÉTODO

A conduta do grupo de pesquisa se caracterizou como uma pesquisa-ação-participante, em função da construção colaborativa de um conjunto de ações entre pesquisadores(as) e comunidade, tanto no que se refere à identificação como no gerenciamento de problemas, cuja finalidade maior é o empoderamento comunitário. Bem como, por colocar a própria equipe de psicologia como foco de análise, valorizando a comunicação horizontal entre as partes como um dos maiores recursos de intervenção (SPINK, 2007).

Visto isso, a escola onde ocorreu esta vivência está em uma localidade que passa por uma série de modificações urbanas e demográficas desordenadas nos últimos anos, afetando diretamente seus/suas moradores(as) por gerar um alto nível de vulnerabilidade social, intensificando a ocorrência de casos de crianças e adolescentes que se envolvem em práticas ilícitas que colocam sua integridade e futuro em risco. Outro aspecto importante é o fato da relação entre escola e famílias estar enfraquecida, dificultando a comunicação entre ambas.

Em face desse cenário e também inspirando-se em trabalhos como o de Schneider *et al.* (2016), foi elaborado um projeto voltado a toda comunidade escolar, envolvendo alunos(as) e suas famílias, professores(as), equipe administrativa e demais funcionários(as); além do grupo de pesquisa que também foi impactado pelos resultados da intervenção como

todos(as) e, principalmente, no que diz respeito à construção de uma postura profissional.

Para suprir as metas traçadas, foram elaborados dois subprojetos:

O projeto "Boi de Mamão", buscou a ambientação dos(as) estudantes à cultura local, ao trazer oficinas como a contação de histórias e a confecção de jogos. Todavia, sem descuidar da necessidade do diálogo com os hábitos contemporâneos das crianças e pré-adolescentes participantes. O nome "Boi de mamão" foi escolhido por remeter à brincadeira/dança tradicional, presente no folclore do litoral do estado de Santa Catarina (CORDEIRO *et al.*, 2016).

O segundo projeto foi denominado "Nossa Escola" e pretendeu um envolvimento mais efetivo e afetivo da comunidade local com a escola. Para esse propósito, convidou-se a comunidade para a revitalização e o cuidado do espaço escolar, fortalecendo e aumentando o sentimento de pertencimento. Foram planejadas oficinas artísticas e brincadeiras de cunho vivencial e relacional. Procurou-se, ainda, fomentar a participação no cotidiano escolar e na organização de eventos voltados à comunidade.

Além disso, contemplava a ampliação e manutenção de uma horta gerida pelos(as) alunos(as). Houve, ainda, oficinas de criação de vasos personalizados. Favorecendo, com isso, que o espaço fosse mais acolhedor e aconchegante.

A operacionalização e exame dessa proposta são descritos a seguir, conforme a análise de necessidades através da cooperação ativa entre psicologia-população, implicadas com um compromisso de transfiguração de sistemas arbitrários e emancipação comunitária como proposto por Freitas (1998) e (2015). Por essa razão, as metas não foram fixas e permaneceram em transformação, implicando na reformulação de estratégias, com questionamento regular da utilidade do trabalho para a realidade em pauta, na perspectiva da comunidade.

4 | DISCUSSÃO

As dinâmicas aconteceram durante a manhã de dois sábados. Tais encontros foram produto de intenso empenho e diálogo que se iniciaram desde a criação do vínculo com a instituição de educação, tendo, posteriormente, enfrentado um conturbado semestre, com obstáculos como uma greve, feriados cumulativos e as eventuais indisponibilidades das partes. Entre um contato e outro com a escola ocorriam reuniões do grupo de pesquisa para refletir a respeito do vivenciado na escola.

Acerca dos encontros destaca-se o seguinte:

1º Encontro

Foi realizada uma dinâmica que ocorreu em duas etapas, com quarenta pessoas entre alunos(as) e professores(as). Para esse fim, a via artística foi a escolhida, por possibilitar a manifestação e transformação dos sentimentos, viabilizando novos modos de pensar, além da troca de experiências (VYGOTSKY, 2001).

A primeira etapa consistiu na apresentação do mapa da escola num passeio que possibilitou aos(às) alunos(as) identificarem áreas da escola que consideravam aprazíveis ou não. Para isso, foi feito o uso de *emojis*, formas linguísticas que expressam ideias e sentimentos por ícones visuais. Optou-se pelo seu emprego por ser uma linguagem contemporânea já popularizada, inclusive, entres os(as) estudantes (PAIVA, 2016).

Neste passeio, foi possível conhecer o ambiente escolar a partir do discurso dos(as) alunos(as), observando os vínculos afetivos e as histórias que eles(as) estabeleceram com os diferentes espaços da escola. Ao colarem seus *emojis*, eles(as) narravam para o grupo de pesquisa as suas experiências e percepções da escola. Os *emojis* eram desenhados e colados nos diversos ambientes da escola pelos(as) estudantes.

Por meio da mediação do *emoji*, foi possível identificar que os afetos em relação à escola, às diferentes aulas e aos(às) professores(as) eram díspares. Por isso, destaca-se a importância de estar advertido ao risco das generalizações num espaço tão heterogêneo quanto a escola (MACHADO; SOUZA, 1997).

A segunda etapa foi a confecção de flores de dobradura e desenhos que, em seguida, foram colocados nas extensões da escola para presentear o local de ensino. Por último, foram plantadas quatro mudas de flores em vasos espalhados conforme a vontade dos(as) alunos(as), de modo a adornar a escola.

As atividades, além da consolidação do vínculo psicologia-comunidade, proporcionaram a análise de como os(as) alunos(as) enxergavam sua escola e se reconheciam como importantes para a mesma. Dado que, as oficinas partiram do princípio que o sentimento de pertencimento impulsiona o processo de valorização da escola, já que os(as) envolvidos(as) passam a se reconhecer como agentes responsáveis por esse espaço que é tanto físico como afetivo (SILVA, 2019).

Depois, com o desenrolar do encontro presenciaram-se situações de comunicação violenta entre alunos(as) e discriminação racial e etária, o que desencadeou reflexões a respeito de alguns temas futuros a serem trabalhados na escola. Em função disso, é importante lembrar que a violência entre pares manifesta como, muitas vezes, a sociedade 'naturaliza' como educação certos comportamentos violentos como agredir e insultar, edificando uma educação para a violência. Isso começa com as relações violentas dos(as) adultos(as) com as crianças sendo reproduzidas mais a frente entre pares (SANTOS; IPPOLITO, 2011).

Os(As) alunos(as), também, apresentaram proximidade com a sala de informática e disponibilidade para dinâmicas envolvendo caça ao tesouro, danças e músicas. Isso foi importante para traçar novas estratégias de intervenção.

Houve momentos em que aqueles que já estavam entrando na adolescência não se sentiram impelidos a desenvolver as mesmas brincadeiras que os(as) alunos(as) de séries iniciais e, que os(as) mais novos(as) tiverem maior dificuldade em distinguir quais lugares eram mais agradáveis e desagradáveis. Então, sempre é imprescindível respeitar

as especificidades de cada estágio de desenvolvimento para uma abordagem mais eficaz (HAHN; FERRARO, 2018).

Tudo isso, evidencia que a intervenção deve ser engendrada a partir do conhecimento das particularidades dos diferentes grupos presentes na comunidade, de suas necessidades e dos seus afetos e interesses. Por isso, a presença ativa de toda a comunidade é indispensável, especialmente, na avaliação frequente dos trabalhos, para que estes beneficiem a comunidade como um todo e não somente os interesses de um grupo específico (FREITAS, 2015; SAWAIA, 2015). Essa postura poderá impedir a execução de práticas incongruentes.

Essas informações foram primordiais para a construção do segundo encontro:

2º Encontro

Foi decidido trabalhar a integração da comunidade escolar, inicialmente procurando incluir familiares e professores(as), o que não resultou no esperado, porque, apenas um pai e uma mãe compareceram. No entanto, havia trinta e cinco estudantes.

Atendendo ao pedido das crianças, foi realizada uma caça ao tesouro por toda a escola, que possibilitou a interação de todos(as). Pôde-se, novamente, trabalhar a ressignificação de alguns espaços que são cotidianamente designados como negativos.

O grande grupo foi separado em pequenas equipes e, mais uma vez, presenciaram-se episódios de violência física e psicológica entre os(as) alunos(as). Em vista do presenciado no primeiro encontro, as atividades também tinham a intenção de potencializar as oportunidades já existentes para o desenvolvimento de relações de respeito e diálogo, favorecendo o gerenciamento de conflitos (TREVISOL; CAMPOS, 2016). Em razão disso, ressalta-se que a violência é um fenômeno coletivo e, embora, haja uma tendência em focar nos casos individuais, o seu real enfrentamento apenas acontecerá com estratégias coletivas (SANTOS; IPPOLITO, 2011).

Mais tarde, houve um momento para as crianças conhecerem brincadeiras tradicionais como “amarelinha,” “pau de fita”, “corrida de tampinha”, “pula elástico” e “boliche com latinhas”, que tiveram o objetivo de incentivar um vínculo saudável entre familiares, estudantes, docentes, funcionários(as) e grupo de pesquisa. Nessa mesma direção, Vygotsky (2013) enfatiza a relevância dos jogos para apropriação da história e cultura.

Por esse motivo, os(as) adultos(as) seriam os(as) responsáveis por ensinar aos(às) mais jovens as brincadeiras que eles(as) vivenciaram nas suas juventudes. Contudo, os(as) adultos(as) presentes foram um pouco resistentes em ocupar esta posição. Logo, a função de ensinar as brincadeiras antigas ficou a cargo do grupo de pesquisa, cujas expectativas foram um pouco frustradas, já que não houve interesse dos(as) estudantes por alguns jogos, em contrapartida, outros foram bem-sucedidos ao terem sido reinventados. Também foram feitas esculturas com argila, o que ocasionou uma troca de histórias entre os(as)

envolvidos(as).

Conforme constatado por estudos como o de Brito e Zanella (2012) a arte pode ser um instrumento de reinvenção da relação sujeito-contexto. Através da produção de arte, propósitos e inquietudes são reformulados, podendo renovar e ressignificar laços com o meio, tornando os espaços mais receptivos e calorosos. As oficinas artísticas, também, podem oportunizar o posicionamento político-social de crianças e adolescentes provenientes de contextos marginalizados, redefinido futuros e abandonando fatalismos históricos (ANSARA; DANTAS, 2010).

Com base nessas experiências, foram reorganizadas as diretrizes da intervenção. Percebeu-se que a visão da equipe docente e administrativa sobre os acontecimentos divergiu do olhar do grupo de pesquisa no que se refere às prioridades a serem trabalhadas. O Projeto "Boi de Mamão" não atraiu a atenção dos(as) estudantes, dificultando, assim, a intervenção, enquanto o projeto "Nossa escola" tornou-se sujeito a adaptações.

Todavia, é indispensável alertar que a tarefa da psicologia em uma escola não deverá ser marcada pela oposição quando os conflitos se apresentarem, já que esses são inerentes ao processo, e sim, pela possibilidade da construção de um projeto coletivo que agregue esses diferentes olhares, e, esse é o verdadeiro desafio, manter-se crítico sem impor uma nova dinâmica totalmente alheia à comunidade e àquilo que a mesma entende como essencial (GUZZO; RIBEIRO, 2019). Caso contrário, não se tratará mais da mediação do processo de empoderamento, mas da sua negação. Essa abertura às diversas perspectivas facilitou a emersão de muitas das demandas docentes como a sobrecarga, o sentimento de impotência e a vontade de provocar mudanças no contexto escolar.

Em frente às observações e análises realizadas no primeiro semestre de intervenções, o grupo reformulou suas estratégias. Foi estipulado com a direção da escola que os encontros no segundo semestre seriam semanais com apenas uma turma de quarto ano. As atividades foram planejadas a partir de algumas técnicas da metodologia do "Teatro do oprimido", de Augusto Boal (1931 – 2009), as quais mostraram uma profícua parceria com a *práxis* da Psicologia Social Comunitária por tratarem de temas como o protagonismo dos sujeitos perante sua própria realidade (BOAL, 2002).

Em síntese, os entraves narrados neste artigo foram fundamentais para a elaboração de um projeto mais alinhado às necessidades da escola e às expectativas dos(as) estudantes. Para além, trazem algumas ponderações abordadas a seguir.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse artigo explana sobre os primeiros contatos de um grupo universitário de psicologia com uma escola pública de ensino fundamental de Florianópolis. Foram realizadas sucessivas conversas, dinâmicas grupais e atividades lúdicas fundamentadas pela Psicologia Social Comunitária. Conheceu-se, com isso, os vários olhares e afetos,

muitas vezes conflitantes, sobre o cotidiano escolar, o que redirecionou o papel da psicologia na escola.

A partir das expectativas mútuas, as atividades tendem a ser ampliadas, trazendo resultados positivos. Aspira-se, dessa maneira, a constituição e fortalecimento de uma identidade social por parte da comunidade e sua conscientização sobre seu protagonismo.

Disso, depreende-se que o contexto exige constante remodelação de práticas. Dessa forma, para buscar o empoderamento na comunidade, a versatilidade e inventividade em comunhão com o rigor ético e técnico, são uma necessidade.

Logo, apesar de ser uma premissa repetida, o(a) psicólogo(a) precisa, sim, se perguntar incessantemente a respeito de sua atuação, porque, na prática, é fácil reproduzir a violência tão condenada. Ademais, o cotidiano é imprevisível e, muitas vezes, frustrante. Por esse motivo, é necessário compreender que o(a) profissional também é influenciado(a) pelas relações, afetos, e demais conjecturas da comunidade onde atua.

Essa vivência exemplifica como a psicologia deve estar atenta para não cair no equívoco de ao invés de buscar a autonomia da comunidade, impor visões descontextualizadas ou ser capturado(a) pela lógica da impossibilidade de mudança. Por isso, a importância de conhecer como as diferentes relações se estabelecem na comunidade, caso contrário, a atuação profissional é deficitária.

A construção de espaços de voz, de diálogo, enfim, de reivindicação de direitos é possível apenas quando se conhece a história, as subjugações, os sofrimentos e as potencialidades da população. Essas serão as ferramentas com quais se transforma, supera e recria.

Contudo, conhecer, pensar e agir, funcionam juntos, não se denuncia o que se desconhece, não se muda nada somente pensando e, por fim, a ação desprovida de crítica é inócua ou produtora de mais violência. Em suma, quando se almejam mudanças de fato, é nas relações diárias da comunidade onde devem ser construídos e consolidados esses espaços de luta.

REFERÊNCIAS

ALVES, Cecília Pescatore; DA SILVA, Antonio Carlos Barbosa. Psicologia Escolar e Psicologia Social: articulações que encontram o sujeito histórico no contexto escolar. **Psicologia da Educação**, n. 23, p.189-200, 2006.

ANSARA, Soraia; DANTAS, Bruna Suruagy do Amaral. Intervenções psicossociais na comunidade: desafios e práticas. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, p. 95-103, 2010.

BOAL, Augusto. **O arco-íris do desejo**: método Boal de teatro e terapia. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. 220 p.

BRITO, Renan De Vita Alves; ZANELLA, Andréa. Jovens e cidades: a experiência do projeto ArteUrbe. **Revista Polis e Psique**, v. 2, n. 1, p. 43-62, 2012.

CALDEIRA, Anna Maria Salgueiro. A apropriação e construção do saber docente e a prática cotidiana. **Cadernos de pesquisa**, n. 95, p. 05-12, 1995.

CORDEIRO, Elisa Maria *et al*. Brincando de Boi de mamão: folclore e musicalização na educação infantil. **Revista de Divulgação Interdisciplinar**, v. 4, n. 1, p. 1-10, 2016.

FREITAS, Maria de Fátima Quintal de. Práxis e formação em Psicologia Social Comunitária: exigências e desafios ético-políticos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 32, p. 521-532, 2015.

FREITAS, Maria de Fátima Quintal de. Inserção na comunidade e análise de necessidades: reflexões sobre a prática do psicólogo. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 11, p. 175-189, 1998.

GOBBI, Maria Dolores *et al*. Intervenções psicossociais na comunidade de Canoas: uma proposta do Curso de Psicologia da ULBRA-Canoas. **Aletheia**, n. 19, p. 89-98, 2004.

GUZZO, Raquel Souza Lobo; RIBEIRO, Flávia de Mendonça. Psicologia na Escola: Construção de um horizonte libertador para o desenvolvimento de crianças e jovens. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 19, n. 1, p. 298-312, 2019.

HAHN, Tamiris de Oliveira; FERRARO, José Luís Schifino. Aproximações entre as teorias de Wallon e Vygotsky no campo da educação: um olhar sobre a afetividade. **Perspectiva**, v. 36, n. 4, p. 1321-1337, 19 dez. 2018.

LEVIGARD, Yvonne Elsa; BARBOSA, Ruth Machado. Incertezas e cotidiano: uma breve reflexão. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 62, n. 1, p. 84-89, 2010.

MACHADO, Adriana Marcondes; SOUZA, Marilene Proença Rebello. As crianças excluídas da escola: Uma alerta para a psicologia. In: MACHADO, Adriana Marcondes; SOUZA, Marilene Proença Rebello (org.). **Psicologia escolar**: em busca de novos rumos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. p. 35-50.

MARTÍN-BARÓ, Ignácio. O papel do psicólogo. **Estudos de psicologia (Natal)**, v. 2, p. 7-27, 1997.

PAIVA, Vera Lúcia Menezes de Oliveira. A linguagem dos *emojis*. **Trabalhos em Linguística Aplicada**, v. 55, p. 379-401, 2016.

SANTOS, Benedito Rodrigues dos. IPPOLITO, Rita. **Guia escolar:** identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes. Seropédica, RJ: EDUR, 2011.

SAWAIA, Bader Burihan.Comunidade: a apropriação científica de um conceito tão antigo quanto a humanidade. In: CAMPOS, Regina Helena de Freitas (org.). **Psicologia Social Comunitária:** da solidariedade à autonomia. Petrópolis: Vozes, 2015. p.35-53.

SAWAIA, Bader Burihan. Comunidade como ética e estética da existência. Uma reflexão mediada pelo conceito de identidade. **Psykhe**, v. 8, n. 1, p.19-25, 1999.

SCHNEIDER, Daniela Ribeiro *et al*. A clínica na comunidade: Uma experiência de intervenção intersetorial para adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 8, n. 18, p. 68-80, 2016.

SILVA, Amanda Maria Soares. Sentimentos de pertencimento e identidade no ambiente escolar. **Revista Brasileira De Educação Em Geografia**, v.8, n.16, p.130-141, 2019.

SPINK, Mary Jane. Pesquisando no cotidiano: recuperando memórias de pesquisa em Psicologia Social. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, p. 7-14, 2007.

TREVISOL, Maria Teresa Ceron; CAMPOS, Carlos Alexandre. Bullying: verificando a compreensão dos professores sobre o fenômeno no ambiente escolar. **Psicologia Escolar e Educacional**, Maringá, v. 20, n. 2, p. 275-284, ago. 2016.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. **Obras Escogidas:** Problemas del desarrollo de la psique (Vol. 3). Madri, Espanha: Antonio Machado Libros, 2013. 511p.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. **Psicologia da arte**. São Paulo: Martins Fontes, 2001. 377 p.

ZANELLA, Andréa Vieira. Reflexões sobre a atuação do(a) psicólogo(a) em contextos de escolarização formal. **Psicologia:** ciência e profissão, Brasília, v. 23, n. 3, p. 68-75, set. 2003.

CAPÍTULO 8

CONVERSAS COM PROFESSORAS SOBRE AS POSSIBILIDADES DE ENFRENTAR A PATOLOGIZAÇÃO E A MEDICALIZAÇÃO DO COMPORTAMENTO HIPERATIVO

Data de aceite: 01/08/2022
Data de submissão: 18/06/2022

Karla Paulino Tonus
Docente do curso de Licenciatura em Pedagogia do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo – IFSP-Campus Boituva, orientadora do projeto de Iniciação Científica
http://lattes.cnpq.br/8886360635142048

Bárbara Letícia Santos
Discente do curso de Licenciatura em Pedagogia do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo – IFSP-Campus Boituva, Bolsista PIBIC-IFSP
http://lattes.cnpq.br/3660306269297623

RESUMO: A patologização da educação ocorre quando explicações para problemas de cunho social e educacional são resumidas a determinações orgânicas e individuais; de tal modo, ao aluno são atribuídas as causas do fracasso escolar. Tais causas passam a ser vistas como problemas médicos e tratadas com medicamentos cujos efeitos são prejudiciais ao desenvolvimento de crianças e adolescentes. Neste contexto, as chamadas dificuldades de aprendizagem assumem posição de destaque e dentre elas, o Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade (TDAH). Aqui relatamos o desenvolvimento de um projeto de Iniciação Científica onde objetivou-se identificar, por meio de pesquisa-ação junto a um grupo de professoras do ensino fundamental I da rede municipal de ensino, as possibilidades de enfrentamento à patologização e medicalização do comportamento hiperativo de seus alunos. O distanciamento social imposto pela pandemia de Covid-19 implicou necessárias adaptações nos procedimentos metodológicos. Concluímos que, embora o reduzido número de três participantes tenha limitado a troca de conhecimentos, foi possível identificar possibilidades de avanços na compreensão a respeito dos efeitos da medicalização e levantar estratégias pedagógicas capazes de favorecer a relação pedagógica por meio do ensino e da aprendizagem. Com este projeto, deu-se início ao levantamento de estratégias de enfrentamento à patologização e medicalização do comportamento hiperativo.
PALAVRAS-CHAVE: Comportamento hiperativo; medicalização na educação; rodas de conversa**.**

TALKING WITH TEACHERS ABOUT THE POSSIBILITIES OF FACING THE PATHOLOGIZATION AND MEDICALIZATION OF HYPERACTIVE BEHAVIOR

ABSTRACT: The pathologization of e+ducation occurs when explanations for social and educational problems are summarized in organic and individual determinations; in this way, the causes of school failure are attributed to the student. Such causes are seen as medical problems and treated with drugs whose effects are harmful to the development of children and adolescents. In this context, the so-called learning difficulties assume a prominent position and among them, Attention Deficit Disorder with

or without Hyperactivity (ADHD). Here we report the development of a Scientific Initiation project which aimed to identify, through action research with a group of elementary school teachers I of the municipal school system, the possibilities of coping with the pathologization and medicalization of the hyperactive behavior of their students. The social distance imposed by Covid-19 pandemic implied necessary adaptations in methodological procedures. We concluded that, although the reduced number of three participants limited the exchange of knowledge, it was possible to identify possibilities for advances in understanding about the effects of medicalization and to identify pedagogical strategies capable of favoring the pedagogical relationship through teaching and learning. With this project, the survey of coping strategies for the pathologization and medicalization of hyperactive behavior began.
KEYWORDS: Hyperactive behavior; medicalization in education; Circles of conversation.

INTRODUÇÃO

Para além das explicações organicistas para os comportamentos de alunos concretos que diferem do ideal, para além da medicalização que produz tantos efeitos colaterais, é preciso compreender as contradições presentes no processo de ensino e aprendizagem e as multideterminações que envolvem a subjetividade e a experiência escolar.

No entanto, as concepções dos professores, decorrentes de suas vivências, mediam as relações com os alunos e, usualmente, tendem a reforçar a patologização e a medicalização de problemas escolares; assim, o comportamento hiperativo, indisciplinado, o fracasso na leitura e escrita são compreendidos como patológicos e, seguindo esta lógica, precisam ser medicalizados.

Sabemos que os professores não fazem encaminhamento aos serviços de saúde, no entanto, esta forma de compreensão precisa ser superada em direção à compreensão da multideterminação dos fenômenos. É fundamental problematizar os comportamentos dos alunos como manifestações de um contexto social e educacional que não produz aprendizagens; neste sentido, o comportamento do aluno, deve ser visto como expressão de uma subjetividade em construção, mediada também pelos eventos e aprendizagens escolares.

É preciso, ainda, problematizar o uso dos remédios como recursos inofensivos na abordagem do comportamento hiperativo de alunos em desenvolvimento. Portanto, entende-se que, ao ampliar suas concepções sobre o tema, os professores poderão interagir com seus alunos que apresentam queixas escolares, comportamento hiperativo, indisciplina, etc. a partir de outra perspectiva e oferecer um atendimento pedagógico a tais questões.

Acolhemos a afirmação de Meira (2019, p. 238), para quem os professores “são os verdadeiros protagonistas na luta contra a medicalização”. Com o projeto, tivemos a intenção de oferecer os recursos teóricos, a partir de rodas de conversa para que as participantes pudessem desenvolver novas concepções sobre o tema e propor uma organização de ensino que possibilite a participação de todos os alunos e a compreensão da urgência no

combate à patologização e medicalização do comportamento hiperativo.

Com a realização deste trabalho, visamos atender ao seguinte objetivo geral: Identificar as possibilidades de enfrentamento à patologização e medicalização do comportamento hiperativo de alunos do Ensino Fundamental I. Como objetivos específicos buscou-se: Realizar o levantamento de escolas e classes com alunos diagnosticados ou com hipótese de TDAH; Formar grupo com os professores das classes com alunos diagnosticados ou com hipótese de TDAH, para estudos e reflexões sobre o tema; Estimular o desenvolvimento de novas concepções sobre o tema, articulando-as às práticas educacionais; Promover a refutação da patologização do comportamento hiperativo, compreendendo-o a partir de suas determinações sociais, educacionais e subjetivas; Promover a contestação à medicalização do comportamento hiperativo, a partir do conhecimento dos efeitos produzidos pela medicação sobre o organismo dos alunos.

PSICOLOGIA, EDUCAÇÃO E A MEDICALIZAÇÃO DAS DIFICULDADES ESCOLARES

No Manifesto do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (2010) lê-se que a medicalização representa a transformação de questões não médicas em problemas médicos; neste processo as questões de ordem política, social, cultural e afetiva são convertidas em doenças, transtornos e distúrbios e, ao individualizar os problemas sociais e políticos, as Instituições são isentas de suas responsabilidades.

O conceito de medicalização tem sido usualmente utilizado por profissionais da Educação, Psicologia e de demais campos da área da Saúde, que buscam alertar a sociedade para a crescente utilização de fármacos e de explicações biologizantes e psicologizantes para o enfrentamento de problemas individuais, sociais e educacionais. Deste modo "... ao olharmos para o 'medicalizar' por meio do que a etimologia realmente remete, passamos a falar sobre o ato de tornar um problema previamente distante da Medicina em algo de interesse e estudo pelas ciências médicas". (FIGUEIREDO, 2019, p. 94)

A articulação entre e saúde e educação no contexto social do início do século XX, no Brasil, produziu o que foi denominado de higienismo, que carregou a missão de higienizar o meio e as teorias sociais e humanas. Nesse sentido, a higiene escolar aponta para a saúde dos indivíduos (professores, alunos e funcionários) e para as condições das instalações físicas dos prédios escolares. O movimento escolanovista, atuante nesse período, corrobora a ideia de que a escola deveria cuidar da saúde física e mental de seus alunos e os professores deveriam identificar os desvios (HORA, 2011). Assim, a norma médica passa a determinar as explicações a respeito das possibilidades e condições de aprendizagem.

Compreende-se, portanto, que a área da saúde, sobretudo a médica, tem sido procurada para explicar o fracasso escolar pela via do comportamento do aluno. Ou seja,

o aluno que não se comporta de acordo com os padrões estabelecidos para a sua idade e série, é um candidato a ter problemas de aprendizagem.

A patologização é decorrente do processo de redução das explicações para problemas de cunho social e educacional às determinações biológicas, orgânicas e individuais; a indisciplina, por exemplo, é um comportamento muito semelhante ao comportamento descrito no diagnóstico de TDAH (MEIRA, 2019, p. 229-230).

A psicologia, como uma das ciências que oferecem fundamentação científica à educação, desenvolveu estudos e métodos que buscavam estabelecer padrões de normalidade e quantificar as diferenças individuais. Os laboratórios de psicologia, ícones de cientificidade, bastante presentes no Brasil em fins do século XIX e início do século XX, produziam, a partir de dados fisiológicos e morfológicos, conhecimento a respeito das funções psicológicas implicadas no processo de aprendizagem (ANTUNES, 2003, CENTOFANTI, 2006) e, assim, determinavam quem teria e quem não teria sucesso na escola. Embora muitos psicólogos tenham superado tal concepção, denominada organicista, ainda hoje são identificadas práticas que a corroboram ao expressarem a ideia de que as dificuldades escolares são inerentes aos alunos, ou seja, são dificuldades provindas de alterações orgânicas. A Educação, ao se apropriar dos conhecimentos historicamente desenvolvidos pela psicologia da educação, ainda tem utilizado esse discurso como justificativa para o não aprender.

Historicamente, as teorias explicativas sobre o fracasso escolar lançam mão de argumentos que variam de incapacidades genéticas a ausências de condições sociais e culturais das famílias. A Psicologia Diferencial e a Teoria da Carência Cultural são grandes exemplos de modelos explicativos que, de modos específicos centralizam no aluno a responsabilidade pelo seu fracasso na escola. (PATTO, 2000, p. 27-75).

Com a adoção da patologização e da medicalização de alunos que não correspondem às expectativas de professores, gestores escolares e famílias, assistimos ao retorno de teorias organicistas que explicam uma condição ao atribuí-la ao aspecto orgânico, do indivíduo, vindo a culpar a vítima, o aluno que não aprende ou que se comporta diferentemente do esperado.

Esse modo de entender a condição do aluno traz a mensagem implícita de que a educação é um fenômeno neutro e, portanto, exime todos os sujeitos do processo educativo da responsabilidade pela formação, no aluno, das funções psicológicas superiores construídas na interface do ensino e da aprendizagem.

De acordo com Vigotski (2003), as funções psicológicas transformam-se de elementares a superiores com a mediação do ensino, de um adulto ou criança mais experiente; o mesmo se dá com os conceitos que se transformam de espontâneos em científicos com a mediação do ensino. A teoria histórico-cultural, inaugurada por Vigotski, atribui grande valor ao ensino e à parceria entre professores e alunos na formação da consciência. O conceito de zona do desenvolvimento próximo, formulado por Vigotski

(idem) propõe que a aprendizagem precede o desenvolvimento das funções psicológicas, provocando um salto qualitativo em tais funções, que podem passar de elementares a superiores por conta do contato social intencionalmente planejado.

A psicologia histórico-cultural articula-se à pedagogia histórico-crítica por compartilharem a mesma concepção de homem e por compreenderem as transformações que a educação escolar exerce sobre o psiquismo. Com esse respaldo teórico, compreende-se o psiquismo humano a partir da historicidade dos fenômenos, e o processo educacional inserido em e decorrente de condições históricas determinadas. (FACCI, 2004)

Martins (2013) salienta a valorização e transmissão dos conhecimentos historicamente sistematizados como uma premissa para o desenvolvimento das funções tipicamente humanas. Em suas palavras:

> ... a construção do conhecimento objetivo carrega consigo (outras) exigências, dentre as quais se destaca o próprio desenvolvimento do pensamento, como explicitado por Vigotski, Leontiev e outros. O desenvolvimento do pensamento se revela uma conquista advinda de condições que o promovam e o requeiram – e, como tal, depende em alto grau das dimensões qualitativas de formação escolar. (MARTINS, 2013, p. 275)

A apropriação desses elementos teóricos na tentativa de compreender a complexidade que envolve os comportamentos tidos como inadequados ao aprendizado, possibilita enxergar na relação entre ensino e aprendizagem, no contexto escolar e social os elementos explicativos desse fenômeno. De tal modo, passa-se a questionar argumentos que recaem sobre uma possível condição do aluno e a considerar a dinâmica escolar, educacional e social como produtoras do fracasso escolar de alunos cujos comportamentos não se adequam ao ideal.

Em relação ao TDAH, Signor e Santana (2016) alertam para a imprecisão do conceito e sua variação ao longo do tempo, passando de "Lesão Cerebral Mínima" a "Disfunção Cerebral Mínima", para chegar ao conceito de Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade" no DSM-III, cuja etiologia é incerta. As autoras (idem, p. 36) apontam que o DSM-IV apresentou novos critérios para o diagnóstico, tais como o tipo predominantemente desatento, predominantemente hiperativo-impulsivo ou tipo combinado. No DSM-V, lançado em 2013, o que muda para o diagnóstico em crianças é a faixa etária, de 7 para 12 anos, o que pode dar a entender que os sintomas surgem na escola. As perguntas que compõem o SNAP-IV, questionário para identificação do TDAH, desenvolvido a partir de critérios do DSM-IV, segundo Meira (2019, p. 22) "representam um verdadeiro atentado contra a ciência".

O conceito de TDAH tem sido utilizado indiscriminadamente por pais e professores, com pouco questionamento a respeito daquilo que é específico da criança, de como se forma a atenção voluntária. Signor e Santana (2016), referenciadas pelos estudos de Luria, apontam que: "Entender como a atenção é construída no decorrer das vivências sociais e

como ela se modifica ao longo do tempo e diante da cultura e da infinidade de experiências que assolam a vida em sociedade é compreender o seu caráter histórico-social". (SIGNOR, R.; SANTANA, A. P, 2016, p. 30)

Com esta citação, justifica-se a preferência pela expressão "comportamento hiperativo" no lugar de TDAH; assim, aceita-se o fato de que uma criança seja mais agitada que outras ou que se concentrem menos que as demais nas atividades propostas, contudo, entende-se que uma criança em desenvolvimento não deve ser rotulada (patologizada), tampouco medicalizada.

A patologização e a medicalização servem, portanto, para encobrir situações inadequadas para a concretização da aprendizagem e do comportamento de estudo. Com isso não são desconsiderados os aspectos biológicos presentes na constituição humana, no entanto, a ênfase está na consideração da condição do ser social, constituído social e historicamente.

O CAMINHO QUE PERCORREMOS E O QUE ENCONTRAMOS

Este projeto de iniciação científica foi realizado a partir da formação de grupo de estudos com professoras do Ensino Fundamental I da Rede Municipal de Ensino de um município do interior de São Paulo. O grupo foi composto por professoras que trabalham ou trabalharam com alunos diagnosticados ou com hipótese de TDAH (prefere-se o termo "comportamento hiperativo" a TDAH, pois acredita-se que tal mudança conceitual pode nortear práticas pedagógicas de professores que não compactuam com a Medicalização). Por conta do distanciamento social imposto pela pandemia de Covid-19, foram necessárias adaptações nos procedimentos metodológicos. Após o estudo do referencial teórico, o levantamento de escolas e classes com alunos diagnosticados ou com hipótese de TDAH foi possível via contato telefônico. O grupo foi formado com oito professoras, porém, os encontros virtuais dificultaram a participação e apenas 3 professoras compuseram as rodas de conversa. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as professoras responderam ao questionário inicial, que visava identificar suas concepções iniciais a respeito do tema e as dificuldades vivenciadas com alunos que apresentam comportamento hiperativo.

A proposta inicial era de um total de dez rodas de conversa, que aconteceriam presencial e semanalmente, com a mediação de leituras previamente indicadas, para que houvesse a troca de conhecimentos e a superação da maneira hegemônica de lidar com esses alunos. Embora as leituras não tenham acontecido, a frequência dos encontros online foi mantida e as dez reuniões foram mediadas por temas norteadores e com exibição de vídeos curtos e slides.

No primeiro encontro foram apresentados, verbalmente, os efeitos colaterais do metilfenidato (Ritalina) no organismo, com objetivo de reafirmar a importância das

informações e reflexões sobre o tema, pelos professores; além disso, foram disponibilizados o questionário inicial e o Termo de Consentimento.

No segundo encontro, após a leitura da bula da Ritalina, foi propusta uma discussão sobre as consequências dos possíveis efeitos colaterais na vida das crianças, obtendo falas sobre a necessidade de profissionais especializados, a falta de conhecimento dos professores que os faz acreditar que o remédio é necessário, a dominação das crianças pela medicalização e as consequências da pandemia na educação.

Já no terceiro encontro, após a leitura do texto "Carta a uma mãe", da Dra. Maria Aparecida Moysés, houve a reflexão sobre as formas de aprender e ensinar; a conversa girou em torno das experiências de cada uma com alunos com necessidades específicas e o sentimento de impotência das professoras mediante esses casos.

No quarto encontro, houve a reprodução do vídeo "Nau dos Insensatos 3", que trata sobre a medicalização da vida, com observações sobre o DSM, a patologização do comportamento infantil, o uso do metilfenidato e seus efeitos no organismo das crianças e, as professoras apontam para um déficit no sistema educacional e para a necessidade de entender o comportamento da criança como um comportamento normal da infância e não indicar à medicalização quando há outras possibilidades de ação.

No quinto encontro, foram apresentados slides a partir da Introdução do livro TDAH e Medicalização (SIGNOR, R.; SANTANA, A. P., 2016), que trata sobre as implicações neurolinguísticas e educacionais atreladas à produção de diagnósticos de TDAH, cujas queixas surgem, quase sempre, na escola; além da elucidação sobre as correntes Organicista e Histórico-Cultural, de Vigotski. As professoras trazem diversos casos de alunos e ex-alunos que apresentavam comportamento hiperativo, com diversas opiniões acerca da necessidade de medicação.

O sexto encontro foi mediado por uma entrevista com o médico pediatra e sanitarista Daniel Becker sobre medicalização do comportamento infantil, que proporcionou discussões sobre a formação da consciência, a partir dos elementos da cultura e a relação entre sociedade e comportamento da criança, além de mais relatos de alunos. Comportamento comum da infância versus comportamento hiperativo, aumento do consumo de Ritalina, diagnósticos que mascaram problemas sociais e excesso de estímulos foram os temas do sétimo encontro, mediados por uma entrevista da Dra. Maria Aparecida Moysés e um post de @caminhodomeio. Nesse encontro, as profissionais apontaram a informática e a atividade física como alternativas à medicação.

No oitavo encontro, a discussão ocorreu a partir de slides sobre o primeiro capítulo do livro "TDAH e Medicalização", intitulado "Atenção: um processo histórico-cultural". Durante o debate sobre a construção da atenção durante a infância, as professoras falaram sobre o excesso de estímulos nas salas de aula e propuseram construir com os alunos as informações presentes no ambiente, para que aprendam de forma lúdica e, posteriormente, não percam a atenção para os estímulos.

Durante o nono encontro, planejado a partir do capítulo: “Medicalização, TDAH e patologia da atenção” do livro “TDAH e Medicalização” (SIGNOR, R.; SANTANA, A. P., 2016), as professoras declararam que o ensino deve ser pensado para atender as necessidades e individualidades dos alunos; a partir daí houve o diálogo sobre os testes de inteligência utilizados para diagnóstico de TDAH.

O décimo e último encontro foi marcado por relatos das professoras sobre as reuniões e como o tema da medicalização do ensino afetou a forma de observarem os alunos.

Além dos grupos de estudos, as professoras responderam a dois questionários, um no primeiro encontro e um no último, para avaliarmos o entendimento delas sobre o tema proposto, bem como a possibilidade de reflexão e levantamento de possibilidades de enfrentamento à medicalização da educação. Apresentamos agora as respostas das três professoras que permaneceram no projeto até seu encerramento.

J.O. é educadora da rede pública de ensino há 15 anos e atualmente leciona no 1° e no 5° ano do ensino fundamental.

QUESTIONÁRIO INICIAL

Com 1 aluno diagnosticado com TDAH, relata que este é inquieto, agitado, não consegue ficar sentado e não faz uso de medicação e estima que 6 alunos tenham TDAH por serem extremamente agitados, mas não têm diagnóstico. Não acredita que a medicação seja necessária, para ela, há sempre uma maneira de prender a atenção do aluno e fazer com que a agitação não atrapalhe a aula ou o aluno. O fato de as crianças com comportamento hiperativo tirarem a atenção das outras crianças é a maior dificuldade dela como professora de alunos com histórico de TDAH. Colocar o aluno próximo ao professor, deixá-lo sair para beber água e ‘’dar uma volta’’ quando estiver agitado e muita conversa são as estratégias que utiliza para garantir o processo de ensino e aprendizagem desses alunos.

QUESTIONÁRIO FINAL

Acredita que existam outros meios de ajudar no desenvolvimento das crianças com comportamento hiperativo sem fazer uso de medicamento. Durante o grupo de estudos, encontrou formas de lidar com a medicalização do ensino, que muitas vezes é influenciada pelos professores ou pelos próprios pais, que não conseguem impor limites aos filhos e procuram diagnósticos para justificar o mau comportamento. Para superar as dificuldades encontradas em sala de aula, quando se tem um aluno com comportamento hiperativo é necessário prender a atenção dessa criança para que ela aprenda, se desenvolva e não distraia os outros alunos. O grupo de estudos foi uma experiencia construtiva, onde as informações trocadas foram de grande aprendizado. Apesar de sempre ter sido contra medicar uma criança em função de sua agitação, tinha dúvida sobre a necessidade de medicar em alguns casos. Hoje não tenho dúvida de que devemos encontrar maneiras de trabalhar com essas crianças sem fazer uso de medicamentos.

J.F. é professora, há 5 anos dá aulas na rede pública de ensino e atualmente leciona no 4° ano do ensino fundamental

QUESTIONÁRIO INICIAL

Tem um aluno com diagnóstico de TDAH, disperso e com dificuldade de acomodar as aprendizagens, mas não sabe se o aluno faz uso e medicação. A professora não acredita que a medicação ajude no processo de ensino-aprendizagem, embora tenha alguns alunos com muitas dificuldades em leitura e escrita, relata que não consegue um acompanhamento mais próximo por conta das aulas remotas. Com uma sala cheia, a professora relata dificuldade em dar atenção ao aluno com diagnóstico, além de também ter outros alunos com dificuldades. Como estratégias para garantir o processo de ensino e aprendizagem, ela aponta a necessidade de um(a) estagiário(a) em sala de aula e a elaboração de aulas mais lúdicas e atrativas para as crianças, além de ser fundamental o apoio da escola e da família.

QUESTIONÁRIO FINAL

Acredita que a medicação utilizada atualmente não seja necessária e que haja outras formas de tratar as dificuldades das crianças, principalmente com produtos naturais. Após os encontros, pôde transformar sua visão sobre o assunto (da medicalização). Hoje acredita que os profissionais da educação necessitam ter acesso às informações compartilhadas no grupo de estudos e vê a necessidade de profissionais especializados em comportamento hiperativo nas escolas, para capacitar os professores e auxiliar no trabalho com os alunos. Auxiliares de classe e especializações para docentes seriam os maiores pilares para proporcionar aos alunos com comportamento hiperativo uma educação de qualidade. Considera que os encontros foram uma boa oportunidade de aprendizagem e mudaram sua visão sobre o uso de psicotrópicos em crianças com comportamento hiperativo, além de a estimularem a buscar mais conhecimento sobre o assunto.

F.D. é educadora há 11 na rede pública de ensino e atualmente leciona no 3° ano do ensino fundamental.

QUESTIONÁRIO INICIAL

Uma aluna autista que a mãe (também professora) relata ter “comportamento” de TDAH, mas não toma remédio pois não tem diagnóstico. Sem contato presencial para avaliar o desempenho em sala de aula, a professora buscou informações com a professora anterior, que descreveu a aluna como “falante e que tumultua as aulas”. “É difícil para mim, como professora, dizer se o medicamento é bom ou ruim, pois não tenho conhecimento e nem informação para isso, porém, penso que isso deva ser o último recurso. Caberia ao médico orientar a família sobre os benefícios e malefícios da medicação, o que não acontece. Geralmente, o diagnóstico de TDAH nunca vem sozinho. Na sala de aula o foco do professor é a aprendizagem, somos ‘’formados’’ para ensinar, mas em sala de aula percebemos que não existe receita e que não se pode ‘colocar o aluno em uma forma.’ ‘’O que dificulta o trabalho do professor com os alunos e inclusão (seja qual for) é que o sistema

não tem essa visão, a política educacional é baseada em quantidade, não em qualidade. Temos salas superlotadas, materiais e estrutura precária que não suprem as necessidades dos alunos ou dos professores e profissionais despreparados, pela falta de capacitações aos professores e cursos específicos na área de educação especial.'' As estratégias para garantir o processo de ensino-aprendizagem do aluno devem ser pensadas de acordo com as necessidades da turma e de cada aluno específico. Desenvolver jogos que contribuam para a cooperação, respeito e socialização seria uma estratégia inicial, pois o aluno precisa confiar no professor e manter um bom relacionamento com os colegas, para que se sinta pertencente ao meio e ocorra uma troca de conhecimentos.

QUESTIONÁRIO FINAL

Acredita que a maioria dos casos de comportamento hiperativo seriam resolvidos por uma boa equipe escolar e, mesmo em casos avaliados pelo psiquiatra como necessário o uso de medicamentos, deveriam ser reavaliados levando-se em considerações os efeitos colaterais. O grupo de estudos a fez refletir sobre a responsabilidade que o professor também tem nesses casos e a fez pensar em estratégias que podem ser buscadas junto com a família, para que não se recorra a medicação. O professor ter um bom relacionamento com a família do aluno e todos que direta ou indiretamente interfiram na educação dele, com acompanhamento e diálogo, é a primeira e mais fundamental delas, além de pesquisas de estratégias de ensino e aprendizagem tanto para os alunos quanto para o professor, respeitando a individualidade de cada um, um material pedagógico específico para TDAH e cursos de orientação para professores.

As maiores dificuldades enfrentadas por professores que atuam com alunos hiperativos são a falta participação da família e de apoio pedagógico, pois poucas famílias participam ativamente da vida escolar do aluno, e quando procuram a escola geralmente parecem buscar resultados imediatos ou ''soluções mágicas'' para os problemas enfrentados por eles, fator que muitas vezes contribui para o processo de medicalização. "Aprendi muito com o grupo e, felizmente, pude perceber que o professor tem um papel fundamental no processo com os alunos que apresentam comportamento hiperativo, pois muitas decisões tomadas agora, na infância, podem refletir e transformar toda a vida do aluno. São situações que podem comprometer o desenvolvimento da criança e, consequentemente, sua vida adulta. Estou grata pela oportunidade e espero ter contato com outras iniciativas parecidas."

REFLETINDO SOBRE O QUE ENCONTRAMOS E O QUE AJUDAMOS A ENCONTRAR

Como resultados deste projeto, as professoras apresentaram ideias de inovações nas práticas educativas ao lidarem com alunos que apresentam comportamento hiperativo, na intenção de desenvolverem, no âmbito escolar e social, a crítica à patologização e medicalização do comportamento. As falas destas professoras apontam para a identificação

da medicalização como força opositora ao desenvolvimento e ao aprendizado e que acarreta tantos efeitos deletérios sobre o aluno.

Com propostas que vão da utilização de salas de informática para os alunos até a criação de cursos profissionalizantes para professores, passando pela identificação do lúdico e da criação de ambientes nos quais os alunos se identifiquem, observou-se avanço no entendimento sobre os aspectos culturais do desenvolvimento humano e o impacto da educação escolar sobre ele; foi possível identificar que estão no caminho da compreensão do desenvolvimento como fenômeno multideterminado, para além das explicações organicistas.

A partir da análise das falas das professoras durante as reuniões bem como dos questionários iniciais e finais, compreendemos que as professoras necessitam de mais informações sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e o processo de patologização do comportamento infantil, que afeta cada vez mais a educação. Durante as reuniões, as professoras compreenderam o efeito da medicação no organismo das crianças e o processo de medicalização do ensino, discutiram sobre as diferenças entre comportamento hiperativo e comportamento comum da infância e apresentaram possíveis estratégias para aplicar em sala de aula que auxiliem na aprendizagem e no comportamento, a fim de adotarem práticas educacionais que rompam com concepções organicistas e patologizantes sobre os alunos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda que o número reduzido de participantes tenha limitado a troca de conhecimentos, foi possível identificar possibilidades de avanços na compreensão a respeito dos efeitos da medicalização e levantar estratégias pedagógicas capazes de favorecer a relação pedagógica por meio do ensino e da aprendizagem. Com este projeto, iniciamos o levantamento de estratégias de enfrentamento à patologização e medicalização do comportamento hiperativo. Por meio de questionários iniciais e finais, pudemos perceber a evolução das professoras e o interesse na aprendizagem efetiva e segura dos alunos no que diz respeito à medicalização na educação.

Durante as reuniões, as professoras apresentaram estratégias de combate à medicalização em sala de aula que incluíam a utilização de informática, educação física e jogos de regras para mediar a relação entre os alunos e aluno-professor, a participação dos alunos na preparação das salas de aula para estimular a aprendizagem, a criatividade e evitar a perda de atenção para os estímulos, a necessidade de cursos profissionalizantes para capacitar os profissionais e a necessidade de estagiários que auxiliem o professor em sala de aula.

AGRADECIMENTOS

Esta pesquisa contou com fomento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

REFERÊNCIAS

ANTUNES, M. A. M. Psicologia e Educação no Brasil: Um Olhar Histórico-Crítico. In: MEIRA, M. E. M., ANTUNES, M. A.M. **Psicologia escolar**: teorias críticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

CENTOFANTI, R. Os laboratórios de psicologia nas escolas normais de São Paulo: o despertar da psicometria. In: **Revista Psicologia da Educação**. nº 22. São Paulo, 2006. p. 31-52

FACCI, M. G. D. Teorias educacionais e teorias psicológicas: em busca de uma psicologia marxista da educação. In: DUARTE, N. **Crítica ao fetichismo da individualidade**. Campinas: Autores Associados, 2004.

FIGUEIREDO, F. P. O outro lado da medicalização. In: TULESKI, S. C; FRANCO, A. F. **O lado sombrio da medicalização da infância**: possibilidades de enfrentamento. RJ: Nau Editora, 2019.

HORA, D. M. **O olho clínico do professor**: um estudo sobre os conteúdos e práticas medicalizantes no currículo escolar. RJ: Contra capa, 2011.

Manifesto do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, 2010. Disponível em www.medicalizacao.com.br. Acesso em 13/04/2020.

MARTINS, L.M. **O desenvolvimento do psiquismo e a educação escolar**: contribuições da psicologia histórico-cultural e da pedagogia histórico-crítica. Campinas: Autores Associados, 2013.

MEIRA, M. E. M. Medicalização na e da educação: processos de produção e ações de enfrentamento. In: TULESKI, S. C; FRANCO, A. F. **O lado sombrio da medicalização da infância**: possibilidades de enfrentamento. RJ: Nau Editora, 2019.

PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

SIGNOR, R; SANTANA, A.P. **TDAH e medicalização**: implicações neurolinguísticas e educacionais do transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade. São Paulo: Plexus, 2016.

VIGOTSKI, L. S. **O desenvolvimento psicológico na infância**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

CAPÍTULO 9

A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, NA ADOLESCÊNCIA, SOB O OLHAR DA ENFERMAGEM E DA PSICOLOGIA

Data de aceite: 01/08/2022

Iasminny Loiola Teixeira
Mestranda em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsista na Fundação FundaçãoCearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico(FUNCAP)

Letícia Ferreira de Amorim
Graduada em Enfermagem na Universidade Regional do Cariri (URCA). Residência Integrada em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESPCE)

Brunna Nayara Alves Sousa Rolim de Sena
Especialista em Gestão em Políticas Públicas e Saúde Coletiva na Universidade Regional do Cariri (URCA).Especialista em Auditoria e Serviços de Saúde (Faculdade Cultura)

RESUMO: A violência é inerente à evolução da sociedade em toda a sua história. Dentre os tipos de violência, a doméstica representa toda e qualquer ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um membro da família. Este tipo de violência ocorre ainda sob uma perspectiva oculta, dentre os demais tipos de violência. Atualmente, esta é considerada um problema de saúde pública, ressaltando, assim, a importância de salientar a atuação do profissional enfermeiro(a), bem como do psicólogo(a) diante deste quadro. Tais profissionais de saúde, bem como os seus processos de trabalho, devem ser bem instrumentalizados e respaldados teoricamente para que se torne possível compreender e interferir nesta problemática social, conforme às suas múltiplas formas de manifestações, sendo possível clarificar a partir deste estudo, a necessidade de incluir este tema na formação dos profissionais supracitados, no sentido de capacitá-los no desenvolvimento de práticas e cuidados integrais, junto a esta problemática, haja vista, a inserção dos mesmos no modelo de saúde que visa a perspectiva da integralidade e do cuidado do ser. Nesse cenário, evidencia-se a necessidade da elaboração de medidas intervencionistas, galgadas na vigilância, assistência e ensino de novas práticas educativas que forneçam subsídios e saberes necessários às práticas destes profissionais mediante as vivências, no contexto de violência doméstica, por exemplo, experienciadas na adolescência.
PALAVRAS-CHAVE: Adolescência; Violência Doméstica; Enfermeiro(a), Psicólogo(a).

ABSTRACT: Violence is intrinsic in the evolution of society throughout its history. Among the types of violence, domestic violence represents any act or omission that damages the welfare, physical or psychological integrity or freedom and the right to the full development of a family member. This type of violence still occurs under a hidden perspective, among other types of violence. Currently, this is considered a public health problem, emphasizing, therefore, the importance of emphasizing the work of the nurse professional, as well as of the psychologist before this picture. Such health professionals, as well

as their work processes, should be well instrumented and theoretically supported so that it becomes possible to understand and interfere in this social problematic, according to its multiple forms of manifestations, being possible to clarify from this study, the necessity to include this theme in the training of the above-mentioned professionals, in order to enable them in the development of comprehensive practices and care, along with this problem, given their inclusion in the health model that aims at the perspective of integrality and care of the to be. In this scenario, it is evident the need to elaborate interventionist measures, based on vigilance, assistance and teaching of new educational practices that provide the necessary subsidies and knowledge to the practices of these professionals through the experiences, in the context of domestic violence, for example, experienced in the adolescence.
KEYWORDS: Adolescence; Domestic violence; Nurse; Psychologist.

1 I INTRODUÇÃO

A violência é inerente à evolução da sociedade em toda a sua história. Dentre os tipos de violência, a doméstica representa toda e qualquer ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um membro da família (SALIBA et al., 2007).

Tudo pode ser principiado com a “sutileza” de um discurso invasivo e destruidor, infiltrado na rotina do próprio lar, resultando processualmente em formas grotescas e eminentemente agressivas. Este tipo de violência ocorrida é ainda uma face oculta, dentre os demais tipos de violência. A aparente proteção conferida pela família mantém escondida a prática de várias violações de direitos.

Dentro desse contexto citado anteriormente, a Organização Mundial de Saúde ressalta que existem quatro variedades reconhecidas como violência doméstica contra criança e adolescente: abuso físico, sexual, emocional e negligência (WHO, 2002).

De acordo com o Ministério da Saúde, a violência doméstica está inclusa no amplo entendimento de violência intrafamiliar, repercutindo desde simples alterações cutâneas até casos graves de internação e necessidade urgente de procedimento cirúrgico. No entanto, na prática esses conceitos adequados em categorias se entrelaçam e misturam-se, agravando ainda mais o quadro no qual o adolescente é acometido (BRASIL,2002).

Nesse sentido, torna-se importante relembrar que a prática da punição física esteve sempre presente na história pelo menos no mundo ocidental. Passou a ser combatida por algumas sociedades, como ocorreu no Brasil a partir das décadas de 1980 e 1990, com a criação do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente). A criança e o adolescente passaram a ser vistos e valorizados como sujeitos de direitos (ANDRADE et al., 2011).

A configuração dessa problemática perpassa aspectos políticos, econômicos, morais, legais, psicológicos e individuais. Entretanto, a família deve representar o espaço prioritário e o alicerce onde se estabelecem as oportunidades de socialização, bem-estar e proteção nas relações humanas. Porém, nem sempre isso acontece (MARTINS et al., 2007).

Esse fato pode ser exemplificado a partir do levantamento que foi realizado pelo Ministério da Saúde no ano de 2002, referindo-se às agressões que representaram a primeira causa de morte de jovens entre 5 e 19 anos de idade, sendo que a maior parte dessas agressões aconteceram especificamente no ambiente doméstico, evidenciando assim, a proliferação da violência doméstica (MARTINS,2010).

No contexto de atendimento em unidades básicas de saúde, a violência doméstica em adolescentes também está presente. Os profissionais de saúde devem estar atentos a essa questão, observando os limites da violência doméstica, seu diagnóstico e as diversas maneiras de lidar com essa realidade.

Assim sendo, torna-se evidente a inter-relação desta problemática com o agravamento do processo saúde-doença. Nesse contexto, é essencial enfatizar que o profissional de saúde não pode ficar alheio a essa realidade ao passo que deve conhecer especificamente todas as diretrizes que norteiem esta problemática e de modo específico.

O adolescente ainda tem sido referido sempre limitado a uma definição conceitual relacionada mais aos aspectos biológicos de vivências orgânicas do que a articulação de suas várias dimensões (RESSEL et al., 2009). Por isso é essencial mencionar a formação da própria personalidade e a construção do caráter deste futuro adulto, sendo pertinente inferir as políticas que possam, quando aplicadas, constituir formas claras e autênticas que impliquem na promoção da saúde e que minimizem as possibilidades de comportamentos hostis e/ou sequelas maisagravantes.

Nesse sentido, pode-se considerar a Estratégia Saúde da Família como um espaço importante para a promoção da saúde do público adolescente visto ser esse um período da vida marcado pela vulnerabilidade, onde se evidencia a necessidade de estratégias direcionadas às demandas e agravos específicos dessa faixa etária. O investimento em ações voltadas à saúde e participação dos adolescentes nos serviços de saúde na Atenção Básica deve ser realizado, contribuindo para melhoria da qualidade de vida e conseqüentemente modificação do perfil de saúde da população (SLVA,2010).

Entretanto, a crescente necessidade de atendimento adequado a estas vítimas de violência que chegam aos serviços de saúde, evidencia cada vez mais a intensa debilidade estrutural do sistema de saúde e dificuldades de seus profissionais no atendimento e acompanhamento dessas pessoas. Tudo isso contribui para a reincidência e agravamento de casos (SOUZA et al., 2009).

Não é só analisar o fato em si, é atentar para repercussões futuras, considerando que o impacto de toda ação violenta pode acarretar danos vitalícios. Tendo esse enfoque, destaca-se a relevância de um profissional que conheça o regimento que amparam os adolescentes em vigor, para que assim suas ações possam ser norteadas, respaldas e atuantes na prestação de serviço com base essencialmente na prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde.

Os códigos de ética dos profissionais da Atenção Básica passaram por uma valiação

a fim de observar como é trabalhada a temática. E foi possível percwber a partir desta observação que não documento algum que trate deste assunto de forma clara. Todavia, alguns artigos fazem mençaõ à obrigação que estes profissionais têm de zelar pela saúde, dignidade e integridade humana. Assim, as normas específicas de cada profissão prevêem, mesmo que implicitamente, a necessidade que os trabalhadores da área de saúde têm de denunciar e estarem a par de toda e qualquer situação deste tipo de violência na sua área de abrangência (SALIBA et al., 2007).

De acordo com Art. 8º do Código de Ética do Psicólogo (2015), no contexto de atendimento não eventual de adolescente ou interdito, o profisisonal da Psicologia deve obter autorização de ao menos um de seus responsáveis. Caso nenhum dos responsáveis possam se fazer presente ao momento da consulta, o atendimento deve ser realizado, mas apenas se for comunicado às autoridades competentes somente o essencial, para que todos os direitos do adolescente possam ser preservados. Além disso, O psicólogo responsabilizar-se-á pelos encaminhamentos que se fizerem necessários para garantir a proteção integral do sujeito em questão.

Conforme Araújo e Oliveira (2009) a Resolução do Conselho Nacional de Educação CNE/CES n° 03/2001, mencionada expressamente na Resolução COFEN n° 271/2002 prevê, na formação do enfermeiro, a capacidade de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, intervir no processo saúde-doença, com a finalidade de proteger e reabilitar a saúde, na perspectiva da integralidade da assistência e integração da enfermagem as ações multiprofissionais.

Dessa forma, pode-se perceber que tais profissionais de saúde, bem como os seus processos de trabalho, devem ser bem instrumentalizados e respaldados teoricamente para que possa compreender e interferir nesta problemática social conforme as suas múltiplas formas de manifestação.

Os cuidados dos profissionais da Enfermagem e da Psicologia às vítimas de violência doméstica, que vivenciam a adolescência, devem ser planejados com o propósito de promoverem segurança, acolhimento, respeito e suporte nas diversas situações que estes jovens experienciam.

Asssim, refletir sobre os seus papéis profissionais na vida desses sujeitos, pautados nos instrumentos básicos destas duas áreas da saúde, nas políticas públicas de saúde e na legislação vigente é fundamental para a proteção das vítimas e prevenção de agravos futuros.

Diante do exposto, pode-se perceber que é de suma importância o enfermeiro(a) e o psicólogo(a) estarem a par das políticas que norteiam o SUS (Sistema Único de Saúde) e especificamente, os pertencentes à atenção básica, pois trabalham diretamente baseados na territorialização, principalmente o enfermeiro(a).

Estes profissionais precisam se inteirar dos posicionamentos relatados diante desta problemática milenar, porém ocultada e ignorada quanto aos poucos índices probabilísticos,

identificação de casos (agredidos e agressores), e condutas adotadas mediante o confronto com situações até então silenciosas e quase sempre estarrecedoras.

É importante identificar todos os fatores que conduzem o tipo de assistência executada para que haja ações mais norteadoras que venham a intervir nos pontos cruciais da cadeia de violência, para que possam ser realizadas reflexões a respeito da atuação destes profissionais nos cuidados que devem ser prestados às vítimas com vistas a estabelecer uma relação de cuidado mais eficaz, qualificando assim a assistência prestada.

Portanto, este estudo possibilitará ao leitor conhecer melhor a atuação do enfermeiro(a) e do psicólogo(a) frente aos adolescentes vítimas de violência doméstica, bem como identificar algumas estratégias utilizadas pelos enfermeiros(as) e psicólogos(as) na assistência aos adolescentes vítimas de violência doméstica, como também descrever as fragilidades/dificuldades apontadas para implementação do atendimento ao adolescente vítima de violência doméstica, além de clarificar algumas noções concernentes à inserção do adolescente na ESF e nas políticas públicas que o amparam no âmbito daviolência.

2 | METODOLOGIA

A abordagem qualitativa e teórica, é a que fundamenta tal estudo. De acordo com Minayo (2007), esse caráter metodológico responde a questões muito particulares, pelo fato de o ser humano se distinguir não apenas por agir, mas também por pensar sobre o que faz, bem como por interpretar suas ações dentro e fora da realidade vivida, com o apoio dos compartilhamentos dos que estão inseridos nos mesmos contextos experienciados.

Durante este percurso do estudo, procurou-se conhecer com maior intensidade a chegada do adolescente, vítima de violência doméstica, nas ESF e o atendimento destes por meio dos conhecimentos trabalhados na Enfermagem e na Psicologia, inseridos na logística do Sistema Único de Saúde, por meio da fundamentação em textos clássicos e contemporâneos, atribuindo, dessa forma, a este artigo um aspecto teórico inerente.

No que tange aos objetivos, pode-se verificar que este artigo respalda-se em uma análise exploratória, pelo fato de tornar a temática mais clara e possibilitar a construção de hipóteses em cima de tal estudo, bem como favorece também um contato mais próximo com o objeto de estudo.

O presente estudo foi desenvolvido com base na pesquisa bibliográfica, que de acordo com Gil (2009) volta-se à utilização de materiais já existentes que, por sua vez, já foram fundamentados e respaldados em estudos científicos no momento em que foram desenvolvidos. Pelo fato desta pesquisa ter esta abordagem, foram utilizados livros, artigos e textos em geral com embasamento científica, obviamente.

Nesse sentido, para a construção deste estudo foram utilizados sites como: Scielo, Google Acadêmico e Pepsico, sendo que as palavras-chave utilizadas foram: Violência doméstica, Enfermagem, Psicologia, Atendimento nas ESFS e alolescentes vítimas de

violência. Foram utilizados, também, alguns textos clássicos, tendo em vista a relevância dos mesmos para a construção teórica desse trabalho. Todo o estudo foi realizado no período de 2015 a 2017.

3 I A INSERÇÃO DO ADOLESCENTE NA ESF E AS POLÍTICAS PÚBLICAS QUE O AMPARAM NO ÂMBITO DAVIOLÊNCIA.

Atualmente, a Organização Mundial da Saúde define os adolescentes como pertencentes à faixa etária de 10 a 19 anos e os jovens como pessoas de 15 a 24 anos. Já para o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069 de 13/07/1990) o adolescente é o indivíduo que se encontra entre a faixa etária de 12 e 18 anos deidade. Etimologicamente o termo "adolescência" vem do latim adolescere, em que ad significa "para" e olescere significa "crescer", tornando claro que é um processo de desenvolvimento e crescimento que envolve mudanças (TRAVESSO E PINHEIRO, 2002).

Assim, à primeira vista, a adolescência se apresenta como uma categoria vinculada à idade, portanto refere-se à biologia, ao estado e à capacidade do corpo. No entanto o desenvolvimento do adolescente não se esgota nas diversas e importantes mudanças que acontecem no âmbito biológico e fisiológico, ele também comporta várias significações superpostas construídas conforme o seu contexto sócio-historico. Dessa forma, além das mudanças biológicas, também ocorrem mudanças de papéis, de idéias e de atitudes (MARTINS et al., 2003)

Na ótica do paradigma biomédico é acentuado o sentido de adolescência na perspectiva desenvolvimentista, considerando uma etapa de transição entre a infância e a idade adulta, entendendo como natural e universal esta mudança, independentemente das condições concretas de existência dosujeito.

Ao caracterizar a adolescência como um estágio do desenvolvimento, deixa-se pouco espaço para as relevantes influências do meio. Assim, a família e os amigos têm papel crucial na formação códigos de valores próprios resultantes também da interação social e de escolha dos elementos adquiridos na infância que em conjunto contribuição para a formação de um novo adulto (PRATTA e SANTOS, 2007).

De acordo com Davim et al. (2009) para os adolescentes, a família é a sua referência na qual está envolvida sua história de vida. É, por excelência, lugar de construção da sexualidade desses jovens. É muito importante para a adolescência o modo como às famílias lidam com a afetividade, sexo, inter-relações, hierarquias, religião e as questões de gênero, assim como sua inserção na hierarquia social. O ambiente familiar deve ser de proteção, caracterizado por respeito, afetividade e relação de igualdade. Quando ocorrem lares desestruturados, autoritários, hierárquicos com rigidez de padrões morais e sexuais, esses adolescentes tornam-se mais suscetíveis à vivência de sofrimento e problemas.

Muitas são as mudanças presentes nesta fase do desenvolvimento do ser humano,

com isso surgem inúmeras características e peculiaridades, como transformações na relação de dependência com a família, escolha de um projeto de vida, inserção no mercado de trabalho, além de importantes mudanças físicas e mentais, articuladas a uma reorganização de identidade e papéis sociais.

É elementar atentar para a percepção de que essa fase deve ser conduzida de forma cuidadosa tendo em vista a grande vulnerabilidade na qual está atrelada, com diferentes contos com fatores de risco que podem ocasionar em alguns agravos à vida do sujeito.

Dessa forma, objetivando amenizar agravos, reduzir o contato com fatores de risco e promover a saúde do adolescente, ações em nível primário precisam ser desenvolvidas, sobretudo de cunho educativo, com o objetivo de estimular a autonomia dos sujeitos envolvidos, para que estes possam atuar como protagonistas no planejamento, na execução e na avaliação dessas tarefas.

Nessa perspectiva, pode-se considerar a ESF como um espaço importante para esta promoção da saúde do público adolescente visto ser esse um período da vida marcado pela vulnerabilidade, onde se evidencia a necessidade de estratégias direcionadas às demandas e agravos específicos dessa faixa etária. O investimento em ações voltadas à saúde e participação dos adolescentes nos serviços de saúde na atenção básica deve ser realizado, contribuindo para melhoria da qualidade de vida e conseqüentemente modificando o perfil de saúde da população, legalmente.

Com as garantias legais e, mais recentemente, com a aprovação da Política Nacional de Atenção à Saúde de Adolescentes e de Jovens (Brasil, 2007), a responsabilidade pelas ações integrais de saúde voltadas a essa população fica colocada na Atenção Básica, mais especificamente, na Estratégia de Saúde da Família.

A política nacional da atenção básica conceitualmente favorece a atenção integral à saúde do adolescente trabalhando os diversos aspectos de suas vidas, através da garantia do acesso universal aos serviços de saúde, integralidade da atenção, desenvolvimento do vínculo entre famílias e equipe, e estímulo à participação popular (BRASIL, 2006).

Nesse contexto, pode-se entender participação como um processo que implica conquista, compromisso, envolvimento e compartilhamento, possibilitando ao indivíduo a formação de uma consciência critica sobre a realidade na qual está inserido e a partir disso este pode se tornar um ser autônomo e emancipado. Nesta concepção, insere-se umser cidadão, idealizado e almejado para a efetivação do projeto da promoção da saúde (MACHADO, VIEIRA, SILVA, 2010).

Todavia, de acordo com Henrique, Rocha e Madeira (2010) uma assistência primária de qualidade só pode ser efetivamente reconhecida se houver a presença de uma estrutura física adequada, equipamentos básicos e, essencialmente, recursos humanos habilitados. Pode-se observar que, na atualidade, a maioria das dificuldades vivenciadas na atenção à saúde do adolescente está associada à falta de habilidade das equipes em desenvolver ações que sanem as demandas básicas desse público.

A Política Nacional da Atenção Básica pode favorecer a atenção integral à saúde do adolescente trabalhando os diversos aspectos de suas vidas, por meio da garantia do acesso universal aos serviços de saúde, integralidade da atenção, desenvolvimento do vínculo entre famílias e equipe, e estímulo à participação popular (BRASIL, 2006).

Entretanto, alguns pontos merecem ser discutidos sobre a realidade dos adolescentes na Atenção Básica. Torna-se interessante considerar que existe uma relativa ausência dos adolescentes nos serviços de saúde, no entanto, não se sabe afirmar se este fato se deve a pouca oferta de ações voltadas para eles ou à baixa procura dos mesmos, já que estes dois fatores estão interligados e se referem à forma como o serviço de saúde está estruturado, mostrando que ainda são incipientes as ações voltadas para a saúde do adolescente (FERRARI; THOMSON; MELCHIOR,2006).

As mudanças decorrentes da Constituição de 1988 e os resultados do processo de elaboração e aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990 postulam o fim das políticas de cunho repressivo e paternalista, uma vez que o Estatuto estabelece uma política de atendimento aos direitos da criança e do adolescente. Consequentemente, com a transição da ditadura à democracia, o paradigma corretivo dá lugar a um paradigma educativo, de caráter renovado, de direitos para a criança e o adolescente (RAPOSO, 2009).

Este código consolida os direitos básicos da população infantojuvenil e deixa claro em seu artigo 1º, claramente dispõe a doutrina da proteção integral, determinando a natureza tutelar dos direitos ali elencados, que predominarão sobre qualquer outro que possa prejudicá- lo (ECA, 1990).

Deixa claro também, em seu artigo 245, quando considera infração administrativa os casos em que o professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental deixar de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos e/ou negligência contra a criança e o adolescente (ECA, 1990). Todavia, é de suma importância enfatizar que a comunicação sem as devidas cautelas pode trazer sérias conseqüências para a própria vítima, afastando-a definitivamente dos serviços de saúde.

Conforme expressa em todo o seu conteúdo, o ECA apresenta tipos penais aos atos praticados contra crianças e adolescentes, por ação ou omissão, e determinou medidas específicas aplicáveis a pais ou responsáveis na hipótese de maus-tratos, opressão ou abuso sexual. Anteriormente não existiam medidas específicas aplicáveis a pais ou responsáveis em situações de maus-tratos, opressão ou abuso sexual.

Segundo o MS (BRASIL, 2002, p.15) a notificação neste contexto é definida como:

> "uma informação emitida pelo Setor Saúde ou por qualquer outro órgão ou pessoa, para o Conselho Tutelar, com a finalidade de promover cuidados sociossanitários voltados para a proteção da criança e do adolescente, vítimas de maus-tratos. O ato de notificar inicia um processo que visa a interromper as atitudes e comportamentos violentos no âmbito da família por parte de

> qualquer agressor. Não é e nem vale como denúncia policial".

A notificação deve ser acrescida à rotina das atividades de atendimento e ao quadro organizacional dos serviços preventivos e assistenciais. É preciso lembrar que o ECA estabelece multa pela não notificação, tanto para a instituição bem como a categoria em questão (ECA, 2017).

No cenário nacional mais recente foi criada a Portaria Nº 1.162, 07 de Julho de 2005, determinando que a Secretaria de Atenção à Saúde submetesse à Consulta Pública a minuta da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens. Deu-se o processo de mobilização coletiva da sociedade para a construção preliminar de um artifício que respondesse às necessidades de saúde, consolidando de maneira efetiva a validação dos direitos concedidos (BRASIL, 2006).

Conforme Raposo (2009), essa respectiva política reflete uma nova linha de reflexão da atenção à saúde do adolescente, principalmente por evidenciar a integralidade da atenção em consonância com um dos princípios do SUS, o que pressupõe o atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, e a organização de serviços para a execução dessas práticas de saúde, destacando a importância da promoção da saúde e a necessidade de estabelecer processos de trabalho intersetoriais e interdisciplinares.

Dessa forma, institucionaliza um novo olhar sobre o adolescente, apresentando arcabouço teórico que estimula a reflexão sobre novos conceitos, estratégias e ações na área de promoção da saúde voltada para esse grupo etário. Por conseguinte, ainda preconiza a atenção integral a esse segmento populacional, considerando as necessidades específicas de adolescentes e jovens, as características socioeconômicas e culturais da comunidade à qual pertencem, bem como as diferenças de gênero, raça e religião.

Em sua origem e manifestações, a violência é um fenômeno sociohistórico e acompanha toda a experiência da humanidade. Por longos períodos da história foi uma prática habitual, justificada e aceita pelas diferentes sociedades. Atos como o infanticídio, abandono em instituições, escravidão, exploração do trabalho infantil, além de mutilação de membros são registros e relatos freqüentes que denotam marcas que repercutem durante toda uma vida. São episódios espantosos diante da ótica de compreensão da natureza humana.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS):

> "A violência é definida como o uso da força física, do poder real ou ameaça, praticado contra si ou contra outra pessoa, ou ainda, contraum grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. É compreendida também como uma violação dos direitos do ser humano, uma vez que é um meio aplicado para coagir ou submeter outra pessoa ao domínio sem seu consentimento" (BRASIL, 2005, pag. 28).

Segundo OMS, uma estimativa de 31 mil crianças e jovens menores de 15 anos foram vítimas de homicídios em 2002, principalmente em países não desenvolvidos e em fase de desenvolvimento. Partindo da premissa que as mortes por violência sejam os atos extremos, a magnitude da morbidade por este grupo de causa assumiria patamares mais elevados (PRIULI; MORAES, 2007).

Contudo, mesmo diante desta realidade as ações efetivadas diferem muitas vezes do que preconizam os protocolos. Isso fica claro quando estudos evidenciam que existe a subestimação da morbidade por violência se dá pela falta de diagnóstico por parte dos profissionais de saúde que, na sua maioria, encontram-se despreparados para identificar a violência e pela dificuldade de visibilidade do evento, acarretando ausência de notificação (OLIVEIRA et al., 2011).

Conforme Paludo (2008 apud OLIVEIRA et al. 2011) existem alguns fatores que são apontados como potencializadores desta problemática em nossa sociedade, tais como: descontrole emocional, falta de responsabilidade, sentimentos de culpa, uso de drogas pelo adolescente e/ou pelos pais, alcoolismo dos pais, falta de diálogo entre os membros da família, escassez econômica, precárias condições de vida, ausência de rede de apoio à família e conseqüências da violência estrutural existente nacomunidade.

Pires e Miyazaki (2007) afirmam que vários estudos mostram que adolescentes submetidas à violência doméstica, quando comparadas às que não sofreram violência, são mais agressivas, têm baixa auto-estima, déficit de atenção, hiperatividade, dificuldade de relacionamento interpessoal, comportamento abusivo (serão também abusadores), baixo rendimento escolar, delinqüência, gravidez precoce, uso de drogas, capacidade cognitiva e de desenvolvimento da linguageminferiores.

Tendo em vista o contexto no qual está situada a problemática em questão, pode-se perceber que os reflexos da violência são claramente verificados no âmbito dos serviços de saúde, seja pelos custos que representam, seja pela complexidade do atendimento que demandam. Logo, esse setor tem importante papel no enfrentamento da violência doméstica em todos os seus aspectos (SALIBA et al., 2007).

Por conseguinte, a Atenção Básica representa a porta de entrada para abordar a violência, devido a proximidade e ampla cobertura, a partir do conceito de delimitação do território, mapeamento das áreas e microáreas estando sob a responsabilidade de uma equipe, funcionando assim como um espaço para identificação e notificação, sendo que esta quando efetivada corretamente pelo profissional de saúde poderá apontar a violência com maior visibilidade perante a sociedade, permitindo o dimensionamento epidemiológico do problema e a criação de políticas voltadas à sua prevenção.

Araújo e Rocha (2007) expressa que o trabalho em equipe, baseado na Política de Atenção Básica, tem como objetivo a obtenção de impactos sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença. A ação interdisciplinar pressupõe a possibilidade da prática de um se reconstruir na prática do outro, ambos sendo transformados para a

intervenção na realidade em que estão inseridos.

A legislação sobre maus-tratos no Brasil tem adotado como parâmetro o modelo americano. Isso se refere à obrigatoriedade de notificar estabelecida para profissionais, ao passo que também é dever encaminhar o caso notificado a um organismo designado em lei, cabendo punição legal ao profissional que assim não o fizer (LUNA; FERREIRA; VIEIRA, 2010).

Segundo a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, do Ministério da Saúde, a violência doméstica representa um problema de saúde pública e deve ser avaliada e notificada (SILVA et al., 2002). Os casos que passam a ser de conhecimento dos órgãos públicos de saúde, são de fundamental importâcia, pois a partir destes a violência passa a ser percebida de uma forma mais aprimorada, podendo ser estudada com a finalidade de amenizar as consequências de tal ato, como também permitir a criação de políticas públicas voltadas à sua prevenção (COSTA et al., 2009).

4 I O ENFERMEIRO COMO ATOR INTERVENCIONISTA NO CENÁRIO DAVIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência doméstica de fato constitui um problema relevante de saúde pública e um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) no que diz respeito à organização de serviços e gestão de recursos humanos.

De acordo com Souza et al. (2009) estudos têm reconhecido que os profissionais de saúde, pela posição que ocupam na prestação de serviços à população, são considerados essenciais na identificação de indivíduos e grupos populacionais de risco para a violência e para a execução de iniciativas que promovam a prevenção e as intervenções mais adequadas.

O crescimento da violência nos indica, de forma indiscutível, que as atividades, campanhas e esforços sobre a questão são ainda insuficientes. Mostram a necessidade de profissionais capacitados, sobretudo enfermeiros, capazes de reconhecer situações de violência nas famílias atendidas pelos serviços locais de saúde. Além disso, é necessário ampliar a visão diagnóstico-individualista para uma visão totalizante, passando, a família, a ter posição central no cuidado (SALCEDO-BARRIENTOS et al.,2011).

Desse modo, conforme Oliveira et al. (2011) para que no processo de trabalho do enfermeiro ele seja capaz de identificar e intervir nos casos de violência que se manifestam em graus variáveis e não apenas em atos extremos de homicídios, necessita-se que este profissional de saúde, bem como o processo de trabalho em saúde, seja instrumentalizado para que possa compreendê-lo nas suas múltiplas formas de manifestação.

As unidades de saúde têm potencial para identificar os casos de violência e o vínculo que mantém com a população é favorável nas ações de intervenção. Entretanto, os profissionais apresentam dificuldades para essa prática, tais como as relacionadas ao

medo, à insegurança, à falta de profissionais capacitados, à falta de infraestrutura adequada e, principalmente, à de uma rede articulada para assistência às vítimas de violência (LIMA et al., 2009).

Segundo Ferraz et al. (2009) o trabalho dos enfermeiros(as) voltado para as vítimas de violência precisa ser pensado de forma planejada, por meio das políticas públicas e dos conhecimentos técnicos da enfermagem, porque faz-se necessário passar para estas o sentimento de acolhimento, respeito e principalmente segurança, para que essas pessoas possam se sentir satisfeitas com relação às suas demandas pessoais. Por isso, é primordial a proteção e a prevenção de possíveis agravos futuros, levando-se em consideram a saúde física e mental destas vítimas.

O Ministério da Saúde reforça que os cuidados da enfermagem, no contexto citado anteriormente, precisam ser executados com segurança e com conhecimentos aprimorados, por parte do profissional, no âmbito das políticas de saúde para que os agravos futuros possam ser detectados de forma precoce. As vítimas devem ser orientadas sobre a violência, sobre o prognóstico desse contexto, como também sobre os recursos que estas têm, por direito, a favor da preservação da sua saúde, como por exemplo, o auxilio de uma equipe multiprofissional e o acesso aos mais diversos equipamentos sociais que estão inseridos na comunidade (BRASIL, 2002).

O ato de cuidar demanda dos profissionais da enfermagem:

> "a utilização de instrumentos fundamentais para o exercício profissional, os quais são meios para que o cuidador atinja os objetivos propostos. Esses instrumentos envolvem a observação, o cuidado emocional, o toque terapêutico, o corpo, o bom senso, a liderança, o caráter humanitário, a solidariedade, a sensibilidade, a técnica, a relação educativa e as dimensões psicossociais e psicoespirituais" (SILVA; TORNELI; LACERDA, 2003, pag. 75).

FERRAZ et al. (2009) salienta que as vítimas de violência doméstica, quando procuram ajuda, comumente direcionam-se aos equipamentos sociais de saúde, o que facilita a construção de um contato mais próximo com os profissionais enfermeiros(as), já que estes são os responsáveis pelo processo de triagem, a fim de acolher o sofrimento de quem chega precisando de ajuda, podendo contribuir com o favorecimento da redução dos danos, bem como pode contribuir ainda com uma possível transformação no contexto social no qual a vítima está inserida.

Entretanto, segundo SALIBA et al. (2007) os profissionais dessa área têm uma tendência a subestimar a importância de um fenômeno e/ou cuidado que não seja voltado para o âmbito de uma lesão física, tornando uma espécie de exceção o fato de atentar-se para previnir ou até mesmo diagnosticar as causas primeiras das dores físicas. Esse fato pode estar associado à falta de preparo profissional, ou simplesmente, à decisão de não se envolver com os casos de mais singular.

Porém, é importante frisar que não basta apenas conscientizar-se dos cuidados

atenciosos que é preciso ser exercidos com todas as pessoas que procuram um atendimento de enfermagem, faz-se necessário também deixar de lado os "a prioris" que podem surgir no momento do atendimento, como também torna-se primordial atentar-se para as capacitações e treinamento que precisam ser acolhidos por tais profissionais para que as situações de violência possam ser detectadas com mais humanidade e tecnicismo, no momento de uma atendimento, por exemplo, para que dessa forma passe a ser possível dar seguimento aos fluxos de atuação no âmbito dos danos, agravos e reabilitação das situação de violência vivenciadas em sociedade.

5 I A IMPORTÂNCIA DO PSICÓLOGO(A) FRENTE AO ATENDIMENTO DE ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Pensar em violência hoje, em termos gerais, reflete em uma gama diversa de causas, consequências, objetivos, justificativas e muitas transformações, sendo estas positivas ou não. Haja vista a presença, em massa, de tal ato na contemporaneidade, realidade esta que, a depender da compreensão, o ato de ser violento ou de praticar a violência já faz parte do processo de sobrevivência humana, ao ser compreendida como uma defesa de algo ou de alguém, por exemplo (CESCA; BRASIL, 2004).

Em virtude de tal cenário social, é sabido que a o sujeito em sociedade nem sempre está preparado, muito menos apto a lidar com algumas mudanças de forma tão intensa ou até mesmo invasiva, como é o fato de enfrentar situações no contexto de violência doméstica, tendo como vítimas os adolescentes.

Nesse sentido, levando-se em consideração a dificuldade de enfrentar e lidar com tais vivências que podem provocar rupturas no desenvolvimento do sujeito social trata-se de fundamental importância, a intervenção psicológica nesse cenário, ofertando suporte e acolhimento psicológico para com as vítimas, aos seus familiares e aos agressores, resguardando os direitos e deveres que lhes cabem, como também tais profissionais precisam está pautados no cumprimento e no dever do sigilo ético resguardado no código de ética destes.

De acordo com Silva (2003) o papel do profissional da psicologia, nesse âmbito da violência, fundamenta-se em uma espécie de interpretação dos fatos que estão inseridos na comunicação inconsciente que ocorre na dinâmica familiar e pessoal [...] O propósito é enfatizar e averiguar os aspectos psicológicos das pessoas envolvidas, referindo-se a questões afetivo-comportamentais da dinâmica familiar, entrelaçadas nas relações processuais, podendo assegurar os entidireitos e o bem-estar da criança e/ou do adolescente, a fim de auxiliar o juiz na tomada de uma decisão que melhor atenda às necessidades dessas pessoas (SILVA, 2003).

É importante salientar, segundo Dutra (2008) que, pelo fato da violência doméstica ser um fenômeno social, não se pode olhar para o sujeito, que está precisando do atendimento psicológico, sem levar em consideração sua historia de vida e o meio no qual

ele se insere. Mediante tal percepção foi possível pensar em um novo campo de atuação para o psicólogo, surgindo assim, o conceito de clínica ampliada, com a intenção de amplificar as diversas formas de atuação do profissional da psicologia, bem como pluralizar sua metodologia em diferentes espaços físicos.

O profissional da Psicologia que deseja atuar neste âmbito, citado anteriormente, precisa intervir para além da psicoterapia individual, com relação aos seus mecanismos de trabalho. Faz-se necessário também utilizar-se da terapia comunitária e de campanhas socioeducativas. Neste contexto, não é o sujeito quem procura o psicólogo e sim o contrário. A clínica ampliada objetivao alcançar toda a comunidade, em termos de acolhimento e possíveis mudanças a partir das intervenções trabalhadas. (MURTA & MARINHO, 2009).

Dessa forma, o papel do psicólogo(a) na clínica se relaciona muito mais com a atitude do profissional, do que com os espaços físicos no qual ele atua. Este profissional deve saber adaptar a postura clínica aos contextos nos quais ele atua, seja nos consultórios, nos hospitais, ou nas instituições governamentais, desenvolvendo um método no qual a escuta clínica deve ser ativa, podendo assim, possibilitar a criação de um ambiente terapêutico em diversos contextos, estando preparado para acolher o sujeito que se encontra imerso no sofrimento psíquico, independente do espaço físico no qual ele se encontra e do contexto vivenciado (DUTRA, 2008).

No que diz respeito ainda à atuação do psicólogo(a) no contexto de violência relacionado ao público adolescente, este deve fundamentar – se em "criar um clima de segurança e aceitação afim de que a criança adquira confiança e comece a se comunicar" (ZAVASHI apud HABIGZANG, 2004, p.70), como também realizar ações que envolvam o sujeito e o seu ambiente para a superação dos conflitos internos e externos, através das intervenções clínica, a fim de proteger o adolescente, e fornecer subsídio ao mesmo, para que este possa desenvolver-se adaptando-se à sociedade e tendo uma melhor qualidade de vida.

Dessa forma, pode-se compreender que o psicólogo(a) deve realizar os seus trabalhos com a finalidade de reverter os sentimentos de desespero, desamparo, impotência, aprisionamento, isolamento e auto acusação que paralisam a vítima. O trabalho daquele precisa ocasionar mudanças positivas e progressivas na vida desta, objetivando evitar todo e qualquer obstáculo no processo de ressignificação desse sujeito, para que o futuro do mesmo passe a ser visto com esperança, motivando o adolescente a crescer cada vez mais com entusiasmo pela vida. (ZAVASCHI, apud HABIGZANG 2004, p.70-71)

Levando-se em consideração o que já foi exposto, pode-se concluir que o atendimento psicológico deve desenvolver as suas ações pautado na atenção psicossocial, já que este precisa ser operacionalizado por meio de um aglomerado de procedimentos técnicos especializados, objetivando estruturar ações de atendimento e de proteção a crianças e adolescentes, fornecendo-lhes condições para o fortalecimento da autoestima, o restabelecimento de seu direito à convivência familiar e comunitária em condições

dignas de vida, além de facilitar a superação da situação de violação de direitos, podendo ressignificar a violência sofrida (CARMO; SAGAZ,2002)

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As diferentes formas de violência e de violação de direitos quando associadas ao despreparo profissional no enfrentamento do problema, apontam a vigência de uma situação crítica em tempos considerados modernos em nossa sociedade.

O novo chegou para as diferentes castas brasileiras, entretanto a violência doméstica ainda representa uma faceta mal resolvida e um sério agravante, apresentando-se de forma milenar em nossa história, destacando assim o potencial efeito do fator social sobre o processo saúde-doença.

O desdobramento em uma cadeia de múltiplas faces apresenta essa problemática em representação ainda mais complexa. Por isso torna-se urgente a inserção do enfermeiro como agente capaz de intervir de forma proativa, trabalhando desde a correta identificação até a efetiva segurança dos possíveis encaminhamentos.

Considerado, pois, esta realidade, foi possível evidenciar que embora os enfermeiros ainda não tenham assistido adolescentes vítimas de violência, estes relataram dificuldades quanto ao tipo de abordagem desempenharia ao deparar-se com adolescentes vitimados e se veem em meio a conflitos relacionados a normas culturais, éticas e legais, o que requer conhecimento da legislação para uma assistência efetiva às necessidades das vitimas e das suasfamílias.

Ficou claro também a necessidade de incluir esse tema na formação do enfermeiro, no sentido de instrumentalizá-lo para uma prática integral junto a esta problemática, uma vez que, ainda que inseridos em um modelo de saúde com o processo de trabalho na perspectiva da integralidade e do cuidado, ao discursarem sobre o cotidiano de trabalho, apontaram para uma prática fragmentada.

Nesse cenário, evidencia-se a necessidade da elaboração de medidas intervencionistas, galgadas na vigilância, assistência e ensino de novas práticas educativas. Ao mesmo tempo, parece existir um grande esforço, ainda que intuitivo, para a superação dessa vigência, mas sem mobilização para que se vislumbrarem caminhos para outra prática, sobretudo por decorrência da organização dos serviços de saúde e da formação profissional, que não respaldam a construção do conhecimento sobre adolescência e sociedade como socialmente construídas, portanto, passíveis de modificação.

Sem conhecimento é impossível efetivar-se de identificações de casos, ações pertinentes específicas da situação, atuar de forma precisa, notificar corretamente, encaminhar, acompanhar; procedimentos que devem ser seguidos para, que de fato, seja efetiva a assistência a esse público.

Às políticas agregam-se leis como os Estatutos da Criança e do Adolescente e a

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, que destacam que a violência precisa ser enfrentada e uma forma de fazê-lo é sensibilizando, conscientizando, capacitando e formando pessoas dos mais diversos âmbitos da sociedade, mas, sobretudo, os alunos e profissionais do setor saúde, para onde convergem as vítimas desses eventos.

Por outro lado, esses aspectos são perpassados por fatores emocionais que comprometem uma melhor atuação. Podem se referir, dentre outras questões, a dificuldades de lidar com problemas relacionados a tabus e a atitudes de fuga frente a situações estressantes. No sentido de minimizar esses aspectos, os serviços poderiam criar redes de apoio e/ou equipes interdisciplinares para dar suporte ou subsídios às ações dosprofissionais

A possibilidade de tornar visível a violência o adolescente exige dos profissionais de saúde um "novo olhar" para a situação, como o olhar da Enfermagem e da Psicologia relatados no texto em questão. Assim, foi possível perceber que é necessário romper o muro de silêncio, retirando adolescentes, do abandono a que são lançados.

Entretanto, vale lembrar que, cada vez mais, em qualquer esforço de combate à violência torna-se imprescindível contar com uma ampla rede de apoio social estruturada, composta por instituições de diversos setores como educação, saúde, justiça, segurança, cultura e trabalho, governamentais e não governamentais, privilegiando a extensão dos direitos de cidadania, inclusive na vigência das relações interpessoais e familiares.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Elisa Meireles et al.. A visão dos profissionais de saúde em relação à violência doméstica contra crianças e adolescentes: um estudo qualitativo. **Saúde e Sociedade,** São Paulo, v.20, n.1, p.147-155, 2011. Disponível em: www.repositorio.unifesp.br/handle/11600/6326. Acessoem jan de 2016.

ARAÚJO, M .B. S.; ROCHA, P.M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.2, p:455-464, 2007. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000200022&script=sci...tlng. Acesso em jan de 2016.

ARAÚJO, M. F. S.; OLIVEIRA, F.M.C.. A Atuação do Enfermeiro na Equipe de Saúde da Família e a Satisfação Profissional. **Revista Eletrônica de Ciências Sociais,** setembro, n.14, p.03-14,2009. Disponível em: www.salesianolins.br/universitaria/avaliacao/no2/artigo30.doc. Acesso em novembro de 2015.

BRASIL. Lei n 8069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 1990.

________. Ministério da Saúde. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde.** Brasília: MS, 2002.

________. Ministério da Saúde. Portaria n.1.162 de 7 de julho de 2005. Dispõe sobre a Política Nacional da Atenção Integral a Saúde de Adolescentes e Jovens, tendo como pilares normativos a **Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente.**

________. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

________. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Lei 8.069/90, de 13 de julho de 2017.

CARMO, P.S; SAGAZ, V.R; A atuação do Psicólogo e Resiliência em Crianças Vítimas de Violência Sexual Intrafamiliar. Revista Trabalhos de Conclusão de Curso - Faculdade Sant'ana. Ponta Grossa, 2016. Disponível em: http://iessa.edu.br/revista/index.php/tcc Acesso em 05 de janeiro de 2016.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 240 de 30 de agosto de 2000. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [resolução na internet]. Disponível em: http://www.hmjmj.com.br/wp-content/uploads/2011/01/ C%C3% B3digo-de-%C3%89tica-dos-Profissionais-de-Enfermagem.pdf. Acesso em: dezembro de 2015.

Conselho Federal de Psicologia. (2015). Resolução CFP n° 02/2015. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**, Brasília, DF: CFP. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf. Acesso em jan de 2016.

COSTA, Glauce Dias da et al.Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial**. Rev. bras. enferm.** [online]. 2009, vol.62, n.1, pp.113-118. ISSN 0034-7167. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000100017. Acesso em janeiro de 2017.

DAVIM, R. M. et al. Adolescente/ Adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. **Rev. Rene. Fortaleza,** v. 10, n. 2, p. 131-140, abr./jun.2009. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol10n2_pdf/a15v10n2.pdf. Acesso em dezembro de

DUTRA, E. Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. **Estudos de Psicologia** (Natal), 9, 381-387, 2008.

FERRARI, R. A. P., THOMSON, Z., MELCHIOR. R. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. **Caderno de Saúde Pública**, v. 22, n.11, p: 2491-2495, nov, 2006.

FERRARI, R. A. P.; THOMSON, Z.; MELCHIOR, R. Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.12, n.25, p.387-400, abr./jun, 2008.

FERRAZ, M. I. R. et al..O cuidado da enfermagem a vítimas de violência doméstica.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. Editora atlas S/A São Paulo, 5 ed. 2006.

HABIGZANG, L. F. & CAMINHA, R.M. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

HENRIQUE, D. B.; ROCHA, L. R.; MADEIRA, A. M. F. Saúde do adolescente: o significado do atendimento para os profissionais da atenção primária do município de Viçosa, MG. **Revista Medica**, Minas Gerais, v.20, n.3, p: 300-309,2010.

LIMA, M. A. D. S. et al..Atendimento aos usuários em situações de violência: concepções dos profissionais de unidades básicas de saúde**. Revista Gaúcha de Enfermagem**, dez, v.30, n.4, p:625-32,2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103733120130003000Acesso em 28 de janeiro de 2015.

LINARD, A.M. et al.**Princípios do Sistema Único de Saúde:compreensão dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS), Mar,v.32, n.1, p:114-20, 2011. Disponível em: http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/12333. Acesso em 25 de agosto de 2016.

MACHADO, M. F. A. S.; VIEIRA, N. F. C.; SILVA, R. M.. Compreensão das mudanças comportamentais do usuário no Programa Saúde da Família por meio da participação habilitadora. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1895-1897, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S141381232010000400027&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 15 de janiero de 2017.

MARTINS, C. B. G. Maus tratos contra crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem** julho-agosto,v. 63, n.4, p. 660-665, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/24.pdf. Acesso em fevereiro de 2016.

MARTINS, C. S. et al..A dinâmica familiar na visão de pais e filhos envolvidos na violência doméstica contra crianças e adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** setembro-outubro, v.15, n.5, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt_v15n5a01.pdf. Acesso em Janeiro de 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco/ São Paulo: Hucitec; 2007.

MURTA, Scheila G.; MARINHO, Tanimar P. C. A Clínica Ampliada e as Políticas de Assistência Social: uma Experiência com Adolescentes no Programa de Atenção Integral à Família. **Revista Eletrônica de Psicologia e Políticas Públicas** Vol.1 N°1, 2009. Disponível em: http://www.crp09.org.br/NetManager/documentos/v1n1a4.pdf. Acesso em 20 de setembro de 2016.

NUNES, C. B.; SATI, C. A.; OHARA, C. V. S; Concepções de profissionais de saúde sobre a violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** janeiro-fevereiro, v.16, n.1, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_20.pdf. Acesso em 30 de janeiro de 2017

OLIVEIRA, M. T. de et al. Sub-registro da violência doméstica em adolescentes: a (in)visibilidade na demanda ambulatorial de um serviço de saúde no Recife-PE, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** , v.11, n.1, p. 29-39, jan. / mar. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000100004. Acesso em 30 de janeiro de 2017.

PIRES, A. L. D. ; S., M. C. O. ;MIYAZAKI. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde**. Arquivos de Ciências da Saúde** v.12, n.1, p.42-9, jan-mar 2007. Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol-12-1/08%20-%20id%20102.pdf. Acesso em 29 de fevereiro de 2015.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A dos. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológicos de seus membros**. Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 247-256, maio/ago. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413737220070002000005&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 29 de fevereiro de 2015.

PRIULI, R. M. A.; MORAES, M. S. de. Adolescentes em conflito com a lei. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n.5, p: 1185-1192,2007.

RAPOSO, C. A Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem: uma perspectiva de garantia de direito à saúde? **Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, v. 6, n. 23, 2009. Disponível em: http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/450. Acesso em 27 de janeiro de 2017.

RESSEL, L. B. et al. Saúde, doença e vulnerabilidade para mulheres adolescentes. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n.3, p.552-57,2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a14. Acesso em 27 de fevereiro de 2016

SALCEDO-BARRIENTOS, D. M. et al.. Violência doméstica e enfermagem: da percepção do fenômeno à realidade cotidiana. **Avances enEnfermería**, julio-dezembro, v.29, n. 2, 2011.

SALIBA, O. et al.. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n.3, p.472-477, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102007000300021&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 20 de janeiro de 2016.

SILVA, D. M. P. **Psicologia Jurídica no Processo Civil Brasileiro.** São Paulo: Casa do Psicólogo, pags.39 a 45, 2003.

SILVA, L. M. P.; FERRIANI, M. G. C.; SILVA, M. A. L. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, set-out, v. 64, n.5, p: 919-24, 2011.

SILVA, L. M. P; et al. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br /editora /produtos/ livros /pdf/03_1492_M.pdf. Acesso em: 15 de maio de 2012.

SILVA, M. B. G. M; TORNELI, A. L. N.; LACERDA, M. R. Instrumentos do cuidado humanizado de enfermagem: uma reflexão teórica. **CogitareEnferm**., v.8, n.1, p:59-64, 2003.

SILVA, Elisa Souza. **Promoção da saúde do adolescente na atenção básica com ênfase na saúde sexual e reprodutiva**. 2010.53 f. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização (Atenção Básica em Saúde da Família) Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, 2003.

SOUZA, E. R. de. et al.. O tema violência intrafamiliar na concepção dos formadores dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, n.14, v.5, p. 1709-1719, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000500012&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 20 de janeiro de 2015.

TRAVESSO, A. M.; PINHEIRO, V. S..Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. **Psicologia & Sociedade**, v.14, n.2, p: 133-147, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822002000200007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acessoem 30 de julho de 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Child abuse and neglect by parents and other caregivers. In: KRUG, E. G. et al. (edit.) **World report on violence and health.** Geneva: WHO, 2002. cap. 3.

CAPÍTULO 10

AVALIAÇÃO DE RISCO E PROTEÇÃO PARA USO DE DROGAS E VIOLÊNCIAS: UM MODELO EM ADAPTAÇÃO PARA O BRASIL

Data de aceite: 01/08/2022
Data de submissão: 20/06/2022

Emerson Luiz Padilha Junior
Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Psicologia
Graduando em Psicologia. Bolsista de Iniciação Científica do Núcleo de Pesquisas em Clínica da Atenção Psicossocial (PSICLIN)
Florianópolis – Santa Catarina
http://lattes.cnpq.br/9040254672209983
https://orcid.org/0000-0002-5135-8286

Renata Westphal de São Tiago
Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Psicologia
Graduanda em Psicologia. Bolsista de Iniciação Científica do Núcleo de Pesquisas em Clínica da Atenção Psicossocial (PSICLIN)
Florianópolis – Santa Catarina, Brasil
http://lattes.cnpq.br/0611544623344856
https://orcid.org/0000-0002-7327-8682

Charlene Fernanda Thurow
Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Florianópolis – Santa Catarina
http://lattes.cnpq.br/2482748032191511
https://orcid.org/0000-0002-9462-1320

Daniela Ribeiro Schneider
Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Psicologia
Florianópolis – Santa Catarina
http://lattes.cnpq.br/5847729124150252
https://orcid.org/0000-0002-2936-6503

RESUMO: As práticas baseadas em evidência se destacam dentro da Ciência da Prevenção, pois preconizam a avaliação da eficácia de ações e programas, bem como o estudo dos processos que a sustentam. A avaliação de fatores de risco e proteção são fundamentais para a compreensão dos contextos em que se pretende intervir e para a formulação de modelos de prevenção eficazes. Ações orientadas por essa perspectiva podem ser importantes aliadas de uma política pública preocupada com diversos problemas sociais, como uso de drogas, violência e suas múltiplas complexidades. Frente à necessidade de políticas públicas baseadas em evidências no Brasil, este capítulo apresenta um instrumento de avaliação de fatores de risco e proteção, o *Communities That Care Youth Survey* (CTCYS), que subsidia o sistema de prevenção *Communities That Care* (CTC), ambos em processo de adaptação cultural no país. Com base em revisão de literatura sobre instrumentos como o CTCYS no Brasil, aparecem lacunas e necessidade de aprofundamento dos trabalhos desenvolvidos até o presente. O Sistema de Prevenção CTC demonstra alto potencial preventivo por estar alicerçado no trabalho com a comunidade, com base em um diagnóstico sustentado na avaliação de fatores de risco e proteção. Sendo um sistema de prevenção, visa múltiplos desfechos, impacta em todos os níveis da estrutura social e se direciona a diversos grupos sociais. Conclui-se que a adaptação cultural para o Brasil de um instrumento como o CTCYS, assim como do sistema preventivo, se torna ainda mais urgente tendo em vista o contexto pandêmico e político atual.

PALAVRAS-CHAVE: Fatores de risco e proteção; Instrumento de Avaliação; *Communities That Care Youth Survey;* Sistema de Prevenção; Adaptação Cultural.

DRUG USE AND VIOLENCE RISK AND PROTECTION EVALUATION: A MODEL IN ADAPTATION FOR BRAZIL

ABSTRACT: Evidence-based practices stand out within the Science of Prevention, as they advocate evaluating the effectiveness of actions and programs and studying the processes that support them. Assessing risk and protective factors is fundamental for understanding the contexts in which it is intended to intervene and formulating effective prevention models. Actions guided by this perspective can be essential allies of a public policy concerned with various social problems, such as drug use, violence, and their multiple complexities. Faced with the need for evidence-based public policies in Brazil, this chapter presents an instrument for assessing risk and protection factors, the Communities That Care Youth Survey (CTCYS), which subsidizes the Communities That Care (CTC) prevention system, both in the process of cultural adaptation. Based on literature reviews available on instruments such as the CTCYS in Brazil, gaps and the need to deepen the work developed so far appear. The CTC Prevention System demonstrates high preventive potential as it is based on working with the community, based on a diagnosis supported by assessing risk and protection factors. As a prevention system, it aims at multiple outcomes, impacts all levels of the social structure, and targets different social groups. The cultural adaptation to Brazil of an instrument such as the CTCYS and the preventive system becomes even more urgent given the current pandemic and political context.
KEYWORDS: Risk and protective factors; Assessment instrument; Communities That Care Youth Survey; Prevention System; Cultural Adaptation.

1 I INTRODUÇÃO

A Ciência da Prevenção vem se tornando cada vez mais uma abordagem necessária nas políticas públicas endereçadas a problemas sociais, tais como o abuso de drogas e a perpetração da violência, na medida em que se antecipa à consolidação de problemas psicossociais e pode modificar condições de risco e fortalecer processos de promoção de saúde. Dentro dessa ciência, as práticas baseadas em evidência ganham destaque, na medida em que preconizam a avaliação da eficácia ou da efetividade de ações e programas, bem como o estudo dos processos que a sustentam, garantindo, com isso, o uso adequado de recursos na produção de efeitos desejados, evitando a iatrogênia e garantindo o controle social (PEDROSO; JUHÁSOVÁ; HAMANN, 2019). Assim, essas práticas tornam-se replicáveis sem perderem a qualidade de ação sobre o desfecho (THUROW, 2020). Ademais, de acordo com o Ministério da Saúde, as intervenções de prevenção que possuem maior eficácia são justamente aquelas que visam diminuir fatores de risco e aumentar fatores de proteção, tornando a coesão social mais sólida durante sua intervenção (BRASIL, 2015).

Assim, se faz necessário compreender alguns aspectos da Ciência da Prevenção em Saúde: os estudos da compreensão de fatores de risco e proteção. O primeiro deles, conhecido como fatores de risco, pode ser visto como um conjunto de variáveis presentes que podem indicar um aumento da exposição do indivíduo a riscos em diversas dimensões, como nos aspectos físicos, sociais e emocionais, tornando mais provável o desenvolvimento de problemas psicossociais ou processos de adoecimento (POLETTO; KOLLER, 2008; MRAZEK; HAGGERTY, 1994; YUNES, 2003).

Vale demarcar que os fatores de risco, por mais que afetem de maneira individual, também são atravessados por questões ambientais, econômicas, sociais e pessoais. Logo, por mais que haja características individuais no desenvolvimento, aspectos do meio microssocial e estrutural influenciam de maneira combinada, tornando o seu entendimento complexo, para além da visão de que são fatores isolados, ou mesmo como passíveis da compreensão somente da epidemiologia e de seus dados quantitativos, indicando os processos de vulneração e os conceitos epistêmicos que decorrem destes conceitos (CZERESNIA; FREITAS, 2009; LUPTON, 1999).

Quanto aos fatores de proteção, são vistos como habilidades com um potencial de mitigar ou até mesmo mudar os impactos dos riscos expostos, além de promover aspectos de um desenvolvimento saudável, tornando possível o enfrentamento às adversidades (ABREU; BARLETTA; MURTA, 2015; ERIKSSON et al., 2010; Arthur, HAWKINS et al., 2002; CATALANO; HAWKINS, 1996; HAWKINS; CATALANO; MILLER, 1992; RUTTER, 1993). Nesse sentido, os fatores de proteção também não podem ser vistos somente do ponto de vista individual, mas sempre contextual e recursivo. Alguns estudos apontaram importante ação dos fatores de proteção em relação ao público de adolescentes expostos a um grau elevado de risco (FEINBERG; RIDENOUR; GREENBERG, 2007). Para tanto, Brook et al. (1990) pontuaram que no quesito do uso de drogas, havia uma moderação dos fatores de proteção em relação aos de risco, e a soma de fatores de proteção tinham a condição de potencializar um ao outro, respectivamente.

É importante sinalizar que os estudos sobre os fatores de risco e proteção são de longa data, relacionados ao modelo preventivista. Todavia, cada vez mais tem havido evoluções e transformações, sendo que as produções acadêmicas sobre o tema têm demonstrado, em alguns momentos, pontos divergentes, sobretudo quanto ao dinamismo dos fatores. Alguns autores têm defendido que os fatores são dinâmicos, especialmente quando observam aspectos do contexto sociocultural, onde um mesmo fenômeno pode ser encarado como um fator protetivo ou de risco, a depender das circunstâncias. Ademais, para esses autores, aspectos como as características individuais, a qualidade da rede social e afetiva influenciam diretamente na prevenção ou risco para o sujeito e moderam seus efeitos, principalmente se observadas no contexto escolar ou comunitário (DELL'AGLIO et al., 2011; LIBÓRIO; COÊLHO; CASTRO, 2011; PALUDO; KOLLER, 2005; POLETTO; KOLLER, 2008; RUTTER, 1993; SUDBRACK; DALBOSCO, 2005; YUNES; SZYMANSKI,

2001). Não obstante, há pesquisadores que contrastam com os conceitos apresentados acima, ao defenderem que os fatores de risco e proteção apresentam um caráter mais fixo no desenvolvimento humano, e seus valores são visualizados e entendidos *a priori*, por exemplo: um vínculo frágil com a escola é sempre visto como um fator de risco na vida do jovem observado. Desse modo, a realidade passível de observação e intervenção advém de estudos prévios e literatura especializada, que realizam uma associação dos fatores de risco e proteção entre si, atuando de maneira complexa na realidade individual (ARTHUR; BLITZ, 2000; ARTHUR et al., 2007, 2002; BRINEY et al., 2012; CATALANO; HAWKINS, 1996; CORRÊA, 2014; HAWKINS, 2006; HAWKINS et al., 2002). Neste trabalho adotaremos o olhar mais sistêmico e dinâmico.

Conforme trazido anteriormente, os fatores de risco e de proteção são elementares para compreensão de realidades observáveis e dos seus impactos na formação de um modelo de prevenção em saúde. Nesse sentido, a ciência da prevenção, sobretudo quando suas bases advém de evidências, pode ser uma importante aliada de uma política pública preocupada com diversos problemas sociais, como uso de drogas, violência e suas múltiplas complexidades. Segundo um relatório desenvolvido pela Unicef, em 2020, no Brasil, para avaliar os impactos primários e secundários da Covid-19 em crianças e adolescentes, sugerem um aumento representativo da parcela dos brasileiros que consumiram mais medicamentos, álcool e entre outras drogas durante a pandemia e que parcela dessas mesmas pessoas teriam relatado momentos de tensão e discussão familiar, podendo indicar um aumento do uso de drogas e da violência durante o período de isolamento social (UNICEF, 2021).

Salienta-se que os dados trazidos acima podem ser interpretados como passíveis de intervenção pontual e direcionada a cada problema diretamente. Entretanto, sob a ótica da ciência da prevenção, os problemas vivenciados pelos indivíduos devem ser observados a partir de modelos que consigam entendê-los como um conjunto de variáveis que se relacionam e atores que agem entre si, para além da ótica reducionista e individualizada dos fenômenos. Desse modo, um dos modelos que se propõe a atuar com esta ótica é o modelo de desenvolvimento social (*Social Development Model* – SDM) (CATALANO; HAWKINS, 1996; HAWKINS et al., 2008), o qual visa observar fatores de risco e proteção no contexto dos processos de desenvolvimento de jovens e na relação com seus vínculos comunitários, familiares, sociais (BROWN, 2015). Esse é o referencial teórico que dá sustentação ao sistema de prevenção *Communities That Care* e o seu questionário, o CTCYS, elaborado como instrumento de coleta de dados sobre a população jovem no território, visando traçar um diagnóstico comunitário.

A hipótese central do Modelo de Desenvolvimento Social é que as crianças aprendem padrões de comportamento, sejam pró-sociais ou antissociais, a partir da mediação de agentes socializadores da família, escola, religião e outras instituições da comunidade, assim como da relação com seus pares. As crianças se socializam, desta forma, por meio

de processos que envolvem quatro pressupostos: (a) que as oportunidades efetivas de envolvimento em atividades e vínculos com outras pessoas são muito eficazes, (b) que o grau de envolvimento e vínculos nestas atividades faz a diferença, (c) que são necessárias habilidades para conseguir participar desses envolvimentos e interações, e (d) que é fundamental receber *feedback* positivo sobre o desempenho em atividades e interações. Quando os processos de socialização são consistentes, um vínculo social se desenvolve entre o indivíduo e o agente socializador, que quando fortemente estabelecido, tem o poder de afetar o comportamento futuro. Essas relações quando são pró-sociais ajudam na diminuição de comportamentos desviantes, por meio do estabelecimento de "apostas" nos valores da socialização positiva (CATALANO; HAWKINS, 1996).

2 I COMMUNITIES THAT CARE YOUTH SURVEY EM SUA VALIDAÇÃO CULTURAL

Tendo em vista os múltiplos problemas sociais do Brasil, especialmente dentre o público jovem, há uma escassez significativa quanto à instrumentos que trabalham com levantamentos de fatores de risco e proteção no país. Santos (2006) faz parte de uma equipe que elaborou um instrumento para uso no contexto escolar que acessa a questão do envolvimento com drogas na adolescência por meio da abordagem e levantamento das redes sociais e dos fatores de risco e proteção. Sua proposta conta com mapas de redes, entrevistas com adolescentes e questionários a serem aplicados pelo educador como parte de uma estratégia preventiva. Apesar de abarcar uma ampla gama de fatores de risco e proteção, o material é limitado quanto à aplicação em larga escala, por depender da alta mobilização de tempo e pessoal (CORRÊA, 2014). Além disso, há poucos estudos de validação psicométrica do instrumento, aspecto que dificulta a aplicação com pesquisas em grandes amostras (CORRÊA, 2014; THUROW, 2020).

O Questionário da Juventude Brasileira, elaborado em 2011, por Dell'Aglio, Koller, Cerqueira-Santos e Colaço, é um instrumento que passou por um processo de validação e, por isso mesmo, mais adequado para a aplicação em larga escala. Seu objetivo é mapear a exposição a fatores de risco e proteção em jovens de 14 a 24 anos para uso de drogas, violência, suicídio e conduta sexual de risco (KOLLER; MORAIS; CERQUEIRA-SANTOS, 2009). Sua primeira versão foi aplicada com uma amostra de 8 mil jovens em 10 cidades brasileiras. Após análises fatoriais e de consistência interna, foram feitas alterações e elaborada a versão final do questionário. Esta versão conta com 77 questões que abarcam seis fatores de risco e seis fatores de proteção que compõem os domínios do instrumento. Os fatores de risco são violência intrafamiliar; violência na comunidade; conflito com a lei; eventos estressores; exploração sexual e preconceito. Por sua vez, os fatores de proteção foram divididos entre sociais (acesso a lazer e rede de apoio) e pessoais (espiritualidade, autoestima, autoeficácia e perspectivas para o futuro) (DELL'AGLIO et al., 2011).

Corrêa (2014) aponta para a necessidade de expansão e aprofundamento dos trabalhos realizados por Santos (2006), Koller et al. (2009) e Dell'Aglio et al. (2011) frente à algumas lacunas que se apresentam na implementação desse tipo de instrumento. É preciso conhecer o grau de exposição dos jovens às variáveis de risco e proteção para o uso de drogas e a violência de modo que se possa mapear geograficamente como elas se apresentam, os pontos que carecem de intervenções mais urgentes e suas especificidades. Evidências empíricas e estudos longitudinais também devem embasar sua construção, reunindo evidências de sua validade como medida de risco e proteção. O mapeamento geográfico também possibilita a comparação dos dados internamente (entre regiões e estados) e com outros países, ou seja, a construção de redes de saberes coletivos e trocas de informações.

O *Communities That Care Youth Survey* (CTCYS), é um instrumento desenvolvido nos Estados Unidos, embasado no *Modelo de Desenvolvimento Social*, atualmente em adaptação cultural para o Brasil, que traz contribuições importantes diante do panorama exposto acima, com diversos pontos facilitadores para a elaboração de políticas públicas. Trata-se de um questionário anônimo voltado para jovens de 12 a 18 anos, que cobre cerca de 22 diferentes temáticas divididos em quatro domínios sociais, a saber: comunitário, escolar, familiar e de pares/individual. Mensura, por exemplo, fatores de risco relacionados ao padrão do uso de drogas e outras questões próximas, tais como violências, envolvimento com gangues ou facções e conflito com a lei (HAWKINS; CATALANO; ARTHUR, 2002). Destaca-se que o instrumento foi gerado contemplando as ideias propostas também de fatores de proteção, contemplando os vínculos dos jovens com a família, escola e comunidade.

Quanto à aplicação do instrumento CTCYS, foi proposto para ser aplicado em turmas escolares com um tempo de resposta de aproximadamente uma hora/aula (50 minutos). Dessa forma, é passível de replicação em larga escala, possibilitando a obtenção de amostras significativas para o desenvolvimento de políticas públicas nacionais. Quanto ao sistema de resposta, a maioria dos itens é construída para ser dissolvida em uma escala likert de quatro pontos (NÃO!, não, sim, SIM!), bucando facilitar, com isso, a compreensão dos estudantes e propiciar respostas fidedignas e intuitivas.

O CTCYS, enquanto instrumento que elaborado nos EUA, como já mencionado, traz em seu processo de validação de consistência interna aspectos que condiz com a realidade de sua população. Justamente, por isso, os processos de adaptação transcultural se fazem necessários e premente quando o instrumento for utilizado em outras realidades socioculturais. Ele foi traduzido para diversas outras línguas e amplamente utilizado em vários países. Existem versões em alemão, croata, holandês, sueco, bahasa melayu (Malásia), francês (Canadá), farsi e persa (Irã), espanhol (México, Colômbia, Chile e Espanha), português (Portugal e Brasil) e em alguns dialetos falados na Índia. Sua versão original, em inglês, foi aplicada, também, na Inglaterra, Austrália, Trinidad e Tobago e África

do Sul. Embora na maioria dos casos não tenha sido realizada uma adaptação cultural rigorosa, mas em muitos casos apenas a tradução literal, a presença do instrumento em cada um desses países abre possibilidades de aprimoramento e reformulação de acordo com as necessidades das diferentes localidades.

Atualmente, o CTCYS está em processo de adaptação cultural para o Brasil, por meio dos trabalhos de iniciados na UNB (CORRÊA, 2014; CORRÊA, BROWN; MURTA; BRINEY, 2021) e com continuidade pelo grupo de pesquisadores do Núcleo de Pesquisas em Clínica da Atenção Psicossocial (PSICLIN) da UFSC.

A adaptação cultural é um processo que envolve diversas etapas, conforme recomendadas por Borsa, Damásio e Bandeira (2012): (1) tradução do instrumento do idioma de origem para o idioma-alvo, (2) síntese das versões traduzidas, (3) avaliação da síntese por juízes experts, (4) avaliação do instrumento pelo público-alvo, (5) tradução reversa, e (6) estudo-piloto. Todavia, os mesmos autores pontuam que quanto mais etapas forem realizadas, melhor se dá a sua confiabilidade do instrumento e sua medida.

Também devem ser considerados aqui os processos psicométricos de validação do questionário, que estabelece uma continuidade neste processo de adaptação cultural e sustenta a qualidade do processo de aplicação do instrumento, a fim de verificar se de fato ocorreu "o alcance em que o teste mensura o que se propõe a medir ou o conhecimento do que o teste mede e de quão bem faz isso" (PRIMI; MUNIZ; NUNES, 2009, p. 243). A operacionalização dos processos de validação são três principais: a) validação de conteúdo, no qual se avalia se os itens do questionário, de fato, representam os domínios que se pretende mensurar; b) validação de critério, que verifica a associação do teste com critérios externos advindos do contexto aplicado (como por exemplo, notas escolares, diagnósticos clínicos, etc.); c) validade de constructo, que avalia se o questionário mede de fato as evidências encontradas nos escores do teste (PRIMI; MUNIZ; NUNES, 2009).

O pré-teste cognitivo, conforme foi realizado no estudo de adaptação do CTCYS de Corrêa (2014), é uma etapa importante, por exemplo, da validação do conteúdo, na medida em que realiza a escuta do público alvo, em sua avaliação da linguagem, da forma de comunicação, dos conteúdos do instrumento, sendo um importante processo para fundamentar a adaptação.

A seguir, serão apresentados os fatores de risco e proteção incluídos no questionário referidos em seus respectivos domínios. A estruturação em domínios é oriunda de pesquisas que encontraram elementos fundamentais que sustentam os comportamentos de risco e proteção associados ao uso de drogas, violência e situações de conflitos com a lei entre a população-alvo do instrumento (HAWKINS; WEIS, 1985; HAWKINS et al, 1992). Muitas dessas pesquisas foram encabeçadas por pesquisadores do *Social Development Model Research Group*, responsável pela criação do CTCYS e do Sistema de Prevenção *Communities That Care* (CTC) (CORRÊA, 2014).

Fatores	Domínios	Escalas	Exemplo de Itens
Risco	Comunidade	Baixo Apego ao Bairro	“Eu gostaria de ir embora do meu bairro”
		Desorganização Comunitária	“Sinto-me seguro(a) no meu bairro”
		Transições e Mobilidade	“Você mudou de casa nesse último ano (últimos 12 meses)?”
		Disponibilidade Percebida de Drogas	“Se você quisesse cigarros, com que facilidade conseguiria?”
		Disponibilidade Percebida de Armas de Fogo	“Se você quisesse uma arma de fogo, com que facilidade conseguiria? “
		Leis e Normas Favoráveis ao Uso de Drogas	“Se um(a) menor de idade fumasse maconha no seu bairro, ele/ela seria pego pela polícia? “
	Escola	Fracasso Escolar	“Se você juntar todas as suas notas, qual a média delas nesse último ano (últimos 12 meses)?”
		Baixo Comprometimento com a Escola	“Nas últimas 4 semanas, quantos dias inteiros você faltou à escola porque você matou aula?”
		Disponibilidade Percebida de Alimentos não Saudáveis	“A lanchonete da minha escola oferece uma grande variedade de alimentos saudáveis (como frutas e legumes).”
	Família	Histórico Familiar de Comportamentos Antissociais	“Alguém na sua família já teve um problema sério com álcool ou outras drogas?”
		Má Gestão Familiar	“As regras na minha família são claras.”
		Conflito Familiar	“Na minha família, nós sempre brigamos ou discutimos pelos mesmos motivos.”
		Atitudes dos Pais Favoráveis ao Uso de Drogas	“Quão errado seus pais acham que seria se você: Fumasse cigarros?”
		Atitudes dos Pais Favoráveis a Comportamentos Antissociais	“Quão errado seus pais acham que seria se você: Começasse luta/briga com alguém?”
	Pares/ Individual	Insubordinação	“Eu gosto quando consigo me safar sem ser punido”
		Iniciação Precoce ao Uso de Drogas	“Quantos anos você tinha quando, pela primeira vez, você: Fumou maconha?”
		Iniciação Precoce ao Comportamento Antissocial	“Quantos anos você tinha quando, pela primeira vez, você: Foi preso?”
		Envolvimento com Gangues	“Você já fez parte de uma gangue ou facção?”
		Risco Percebido do Uso de Drogas	“Qual o risco de as pessoas se prejudicarem (fisicamente ou de outra forma) se elas: Fumarem um ou mais maços de cigarro por dia?”
		Atitudes do Indivíduo Favoráveis ao Uso de Drogas	“Quão errado você acha que é alguém da sua idade: Fumar cigarros?”
		Atitudes do Indivíduo Favoráveis ao Comportamento Antissocial	“Quão errado você acha que é alguém da sua idade: Começar a luta/briga com alguém?”
		Uso de Drogas pelos Amigos	“Pense nos seus quatro melhores amigos (os mais íntimos). Nesse último ano (últimos 12 meses), quantos dos seus melhores amigos: Fumaram cigarros?”
		Envolvimento com Pares Antissociais	“Pense nos seus quatro melhores amigos (os mais íntimos). Nesse último ano (últimos 12 meses), quantos dos seus melhores amigos: Largaram a escola?”
		Recompensas pelo Comportamento Antissocial entre os Pares	“Você acha que você seria considerado legal se: Fumasse cigarros?”
		Intenção de Uso de Drogas	“Quando eu for adulto vou beber cerveja, vinho ou destilados.”

Proteção	Comunidade	Oportunidades Comunitárias para o Envolvimento Pró-social	"Existem muitos adultos no meu bairro com quem eu poderia falar sobre coisas importantes."
		Recompensas Comunitárias pelo Envolvimento Pró-social	"Existem pessoas no meu bairro que me encorajam a dar o melhor de mim"
		Disponibilidade Percebida de Alimentos Saudáveis	"Se você quiser comprar algumas frutas e verduras no seu bairro, como seria para obtê-las?"
	Escola	Oportunidades Escolares para o Envolvimento Pró-social	"Tenho muitas oportunidades de participar de debates ou outras atividades em sala de aula."
		Recompensas Escolares pelo Envolvimento Pró-social	"Meus professores me elogiam quando eu me esforço na escola."
	Família	Apego à Família	"Você se sente próximo da sua mãe?"
		Oportunidades Familiares para o Envolvimento Pró-social	"Se eu tivesse um problema pessoal, poderia pedir ajuda a minha mãe ou meu pai."
		Recompensas Familiares pelo Envolvimento Pró-social	"Meus pais percebem quando faço alguma coisa bem e me dizem isso."
	Pares/ Individual	Envolvimento com Pares Pró-sociais	"Pense nos seus quatro melhores amigos (os mais íntimos). Nesse último ano (últimos 12 meses), quantos dos seus melhores amigos: Se esforçaram na escola?"
		Crenças na Ordem Moral	"Acho que às vezes é OK colar na escola."
		Engajamento Pró-social	"Quantas vezes no ano passado (12 meses) você se ofereceu para prestar serviço comunitário?"
		Recompensas pelo Envolvimento Pró-social	"Você acha que você seria considerado legal se: Se esforçasse na escola?"
		Habilidades Sociais	"Você está numa festa, na casa de alguém, e um amigo seu te oferece uma bebida alcoólica. O que você faria?"
		Religiosidade	"Com que frequência você vai ao culto, à missa ou a outra atividade religiosa?"
	Indicadores comportamentais	Contagem de Frequência de Uso de Drogas	"Quantas vezes nos últimos 30 dias você usou maconha?"
		Frequência de Uso de Drogas	"Você já fumou cigarros?"
		Frequência de Comportamentos Antissociais	"Nesse último ano (últimos 12 meses), quantas vezes você: Andou armado?"
		Sintomas Depressivos	"Às vezes acho que a vida não vale a pena."
	Questões adicionais	Caracterização Demográfica	"Qual é a sua idade?"
		Honestidade	"Qual a sua honestidade ao preencher esse questionário?"
		Outras Questões Adicionais	...

Tabela 1 - Disposição dos Itens para a adaptação brasileira do CTCYS

Fonte: THUROW (2020).

A imagem acima ilustra os quatro domínios conceituais trabalhados pelo instrumento e as dimensões de risco e proteção abarcadas por cada um deles. Trata-se de um resumo do que seria o Dicionário de Itens do *Communities That Care Youth Survey* em sua versão brasileira. Para tanto, foi preciso realizar a tradução do Dicionário de Itens. que cataloga e organiza os itens do instrumento dentro das respectivas dimensões e domínios utilizando um sistema de códigos.

É importante salientar que pudemos analisar, através da construção do dicionário de itens do CTCYS, que se destaca a prevalência de número significativo de itens relacionados aos fatores de risco, em detrimentos dos de proteção. Essa predominância foi também apontada por Thurow (2020), que, chamou atenção que esta disparidade pode dificultar na elaboração de estratégias de promoção em saúde que tomem o instrumento como medida avaliativa, em função de em que esta é focada nos determinantes sociais e na produção da vida, sendo importante, assim, conhecer as dimensões de proteção.

O instrumento do CTCYS é, por isso mesmo, desenvolvido e largamente utilizado em escala mundial para a realização da avaliação de atividades preventivas, mais focadas na evitação dos problemas que se colocam como alvo da intervenção. A predominância de seu uso é voltada para a identificação de fatores de risco e proteção relacionado ao uso de drogas e álcool. O instrumento também serve para realizar avaliação sobre a relação dos fatores de risco com a prática de atos infracionais, assim como para detectar comportamentos de *bullying* e do envolvimento com violências por parte dos jovens em suas comunidades (THUROW et al., 2020).

O CTCYS apresenta grande extensão de perguntas, o que pode interferir na qualidade das respostas dos adolescentes e jovens, pelo tempo de resposta, pois há a possibilidade de impactar na motivação e engajamento das respostas, além de contar com a veracidade das respostas por parte dos participantes, obrigando os interventores abrigar estratégias para contornar estas possibilidades dificultadoras (THUROW, 2020). Uma destas táticas se dá na atenção a forma da escrita dos itens, e é por este motivo a importância de realizar um Pré-Teste Cognitivo, a ser empreendido com jovens próximos à faixa de idade do público-alvo do instrumento, possibilitando a aproximação da realidade da linguagem e a formatação dos termos mais adequados para o entendimento dos futuros respondentes. A confiabilidade das respostas coletadas é tão importante quanto a identificação de fatores de risco e proteção, visto que estes são essenciais para realizar projetos que visem atender as necessidades do público-alvo. Para efetivar tais aspirações, na implementação das intervenções, deve-se desenvolver maneiras de expandir vínculos comunitários e de suas instituições, buscando expandir a autonomia somada a um sentimento de pertença com a comunidade (BROWN, 2015; UNGAR, 2008; UNGAR et al., 2007). Em vista disso, o sistema de prevenção *Communities That Care* consiste em uma série de etapas que podem auxiliar os jovens em suas comunidades nestas tarefas.

3 | O SISTEMA DE PREVENÇÃO *COMMUNITIES THAT CARE*

Apesar de ter diversas outras aplicabilidades, o CTCYS foi desenvolvido especialmente para dar conta do levantamento de necessidades para subsidiar o planejamento de ações do Sistema de Prevenção *Communities That Care* (CTC), traçando um diagnóstico comunitário baseado nestas dimensões. O CTC é um Sistema de Prevenção

que aposta na construção de Coalizões Comunitárias para o desenvolvimento de planos de ação preventiva, baseados em evidências, dirigidos para problemas relacionados ao uso de drogas, violência e conflito com a lei entre adolescentes e jovens nos níveis de alcance Comunitário, Escolar, Familiar e Pares/Individual.

O CTC tem como princípio a autonomia da comunidade, uma vez que pretende ser incorporado por ela a longo prazo. A participação de diversos setores representativos da comunidade envolvidos na formulação, implementação e análise de eficácia dos programas preventivos em seu próprio território estimula a união de movimentos coletivos, e potencializa os resultados positivos em saúde pública (SCHNEIDER et al., 2021). Nesse sentido, a intervenção no vínculo com a comunidade em diversos níveis é o principal fator de mudança e essa intervenção se dá através do desenvolvimento ou fortalecimento de fatores de proteção: expansão de habilidades sociais dentro das relações comunitárias; criação de oportunidades para a participação comunitária de acordo com a fase do desenvolvimento; reconhecimento de conquistas por meio da relação positiva com a comunidade; fortalecimento de vínculos afetivos; estabelecimento dos comportamentos esperados na relação com a comunidade (ARTHUR et al., 2002).

Por ser a comunidade o cenário da intervenção, a Coalizão Comunitária é a base de sustentação do sistema, pois promove a organização comunitária. É integrada por líderes, pessoas e instituições interessadas pela comunidade que se organizam para identificar as necessidades e prioridades de prevenção no território. Nesse sentido, o CTC se caracteriza como um Sistema de Prevenção que adota uma abordagem mais abrangente do que os programas preventivos isolados e pretende articular diversos desses programas tomando como base as demandas identificadas pela coalizão no território. Além disso, diferente dos programas preventivos isolados, os sistemas são redes complexas de ações que visam múltiplos desfechos e impactam em todos os níveis da estrutura social e se direcionam a diversos grupos sociais (PÉREZ-GÓMEZ; MEJÍA-TRUJILLO, 2015).

Uma vez formada, a coalizão comunitária dá início ao processo de implementação do CTC, que consiste nas seguintes fases: 1) Identificação e recrutamento de partes relevantes dentro da comunidade para integrarem a coalizão; 2) Planejamento da entrada do CTC pela Coalizão Comunitária em conjunto com entidades governamentais e líderes comunitários; 3) Desenvolvimento do relatório de Perfil Comunitário com base em levantamentos de dados via CTCYS, órgãos públicos e eventuais pesquisas pregressas. Estabelecimentos de prioridades de ação; 4) Desenvolvimento do Plano de Ação Comunitária com programas baseados em evidências, selecionados a partir da definição dos desfechos relevantes para a comunidade e por uma revisão sistemática que aponte as evidências de programas preventivos disponíveis; 5) Implementação e avaliação dos programas preventivos selecionados e dos impactos na comunidade ("*Programs to Reduce Violence, Alcohol & Tobacco - Communities That Care,*" n.d.). A ideia é que essas fases constituam um ciclo no longo prazo, onde as estratégias de prevenção estarão sendo constantemente avaliadas

em sua eficácia e o mapeamento das necessidades seja constantemente atualizado.

Em suma, o *Communities That Care* se apresenta como um sistema de prevenção consistente que preconiza a adoção de programas baseados em evidências, fortalecimento de fatores de proteção e diminuição de fatores de risco, além de atuar na comunidade promovendo empoderamento das comunidades, melhoria nas relações familiares, escolares e comunitárias, qualidade de vida e diminuição da violência. É um dos sistemas mais utilizados do mundo, tendo sido implementado em países como Austrália, Canadá, Suécia, Alemanha e Holanda. Sua adaptação cultural já foi realizada em países da América do Sul com realidades similares à brasileira, como México, Chile e Colômbia.

Diante desse precedente e do potencial preventivo do CTC com relação a problemas sociais tão proeminentes no Brasil, o Núcleo de Pesquisas em Clínica da Atenção Psicossocial (PSICLIN), da Universidade Federal de Santa Catarina e o Núcleo de Pesquisas em Saúde e Uso de Substâncias (NEPSIS), da Universidade Federal de São Paulo estão unindo esforços para realizar sua adaptação cultural para o Brasil. O projeto elaborado prevê a implementação do CTC em duas comunidades localizadas em Florianópolis (SC) e São Paulo (SP), que está iniciando sua fase de implementação, com a formação da Coalizão Comunitária nas comunidades escolhidas.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adaptação cultural deve ser compreendida como um processo dinâmico e sistemático com o objetivo de manejar o protocolo de um programa ou sistema a uma nova população alvo, implicando mudanças nos padrões de linguagem, no contexto de aplicação, entre outros elementos. Contudo, é importante que seja realizado de forma a buscar assegurar a manutenção da equivalência entre a versão original e a versão adaptada, em termos de aceitabilidade, adesão, e eficácia no novo contexto, dado que pode ocorrer uma polarização entre a fidelidade das técnicas empregadas e as demandas do novo contexto. Por isso, é um grande desafio realizar este tipo de adaptação cultural.

As vantagens de adaptar um instrumento ou um programa ou sistema de prevenção já existente é que o pesquisador ganha a condição de comparar dados obtidos em diferentes amostras e diferentes contextos nacionais e internacionais, permitindo uma maior equidade nos processos avaliativos. Sendo assim, a utilização de instrumentos adaptados traz uma condição de generalização e permite, também, a investigação de diferenças entre populações diversificadas (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012).

O Brasil tem uma importante tradição de intervenções comunitárias, no âmbito da psicologia social, com as experiências do SUAS e SUS, mas tem pouco investimento, no entanto, dentre estas experiências em ações de prevenção comunitárias. Por isso, o CTC enquanto sistema, pode vir a contribuir para as políticas públicas preventivas. Nesta direção, a adaptação cultural e validação psicométrica de um instrumento de avaliação de

fatores de risco e proteção para juventude relacionados às questões do abuso de drogas e envolvimento com violências pode vir a fundamentar intervenções preventivas comunitárias baseadas em evidências.

FONTES DE FINANCIAMENTO

CNPq/PIBIC; FAPESC.

REFERÊNCIAS

ABREU, Samia; BARLETTA, Janaína Bianca; MURTA, Sheila Giardini. **Prevenção e promoção em saúde mental: pressupostos teóricos e marcos conceituais**. Prevenção e promoção em saúde mental: Fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção, p. 54-74, 2015.

ARTHUR, Michael W.; AYERS, Charles D.; GRAHAM, Kelly A.; HAWKINS, J. David. **Mobilizing Communities To Reduce Risk for Drug Abuse: a comparison of two strategies**. Handbooks Of Sociology And Social Research, [S.L.], p. 129-144, 2006. Springer US. DOI 10.1007/0-387-35408-5_6.

ARTHUR, Michael W.; BLITZ, Caryn. **Bridging the gap between science and practice in drug abuse prevention through needs assessment and strategic community planning**. Journal of Community Psychology, v. 28, n. 3, p. 241-255, 2000. DOI 10.1002/(SICI)1520-6629(200005)28:3<241::AID-JCOP2>3.0.CO;2-X.

ARTHUR, Michael W.; BRINEY, John S.; HAWKINS, J. David; ABBOTT, Robert D.; BROOKE-WEISS, Blair L.; CATALANO, Richard F.. **Measuring risk and protection in communities using the Communities That Care Youth Survey**. Evaluation And Program Planning, [S.L.], v. 30, n. 2, p. 197-211, maio 2007. Elsevier BV. DOI 10.1016/j.evalprogplan.2007.01.009.

ARTHUR, Michael W.; HAWKINS, J. David; POLLARD, John A.; CATALANO, Richard F.; BAGLIONI JUNIOR, A. J.. **Measuring Risk And Protective Factors For Substance Use, Delinquency, And Other Adolescent Problem Behaviors: the communities that care youth survey**. Evaluation Review, [S.L.], v. 26, n. 6, p. 575-601, 1 dez. 2002. SAGE Publications. DOI 10.1177/019384102237850.

BORSA, Juliane Callegaro; DAMÁSIO, Bruno Figueiredo; BANDEIRA, Denise Ruschel. **Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações**. Paidéia (Ribeirão Preto), [S.L.], v. 22, n. 53, p. 423-432, dez. 2012. FapUNIFESP (SciELO). DOI 10.1590/s0103-863x2012000300014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Secretaria de Atenção À Saúde. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD**. 2015. Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_estrategico_cuidado_pessoas_necessidades.pdf. Acesso em: 22 set. 2021.

BRINEY, John S.; BROWN, Eric C.; HAWKINS, J. David; ARTHUR, Michael W.. **Predictive Validity of Established Cut Points for Risk and Protective Factor Scales from the Communities That Care Youth Survey**. The Journal Of Primary Prevention, [S.L.], v. 33, n. 5-6, p. 249-258, 10 nov. 2012. Springer Science and Business Media LLC. DOI 10.1007/s10935-012-0280-1.

BROOK, Judith S. et al. **The psychosocial etiology of adolescent drug use: a family interactional approach**. Genetic, social, and general psychology monographs, 1990.

BROWN, E. C. **Mobilizando comunidades para a prevenção da saúde e de problemas de comportamento de jovens [Mobilizing communities for the prevention of youth health and behavior problems]**. Prevenção e promoção em saúde mental: Fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção [Prevention and promotion in mental health: Fundamentals, planning and intervention strategies], p. 558-581, 2015.

CATALANO, Richard F.; HAWKINS, J. David. **The social development model: a theory of antisocial behavior**. 1996.

CORRÊA, Arthur de Oliveira; BROWN, Eric C; MURTA, Sheila Giardini; BRINEY, John s. **Adaptation of the Communities That Care Youth Survey for use in Brazil: a pilot study**. Health Promotion International, [S.L.], v. 37, n. 2, 23 jul. 2021. Oxford University Press (OUP). DOI 10.1093/heapro/daab109.

CORRÊA, Arthur de Oliveira. **Adaptação e validação do communities that care youth survey (ctcys) para uma comunidade brasileira: um estudo-piloto**. 2014. xiv, 172 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura)—Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/17238/1/2014_ArthurDeOliveiraCorrêa.pdf.

CZERESNIA, Dina; DE FREITAS, Carlos Machado (Ed.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2009.

DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; KOLLER, Silvia Helena; CERQUEIRA-SANTOS, Elder; COLAÇO, Veriana. **Revisando o questionário da juventude brasileira: uma nova proposta**. In: DELL'AGLIO, D. D.; KOLLER, S. H. (Org.). Adolescência e Juventude: vulnerabilidade e contextos de proteção. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

ERIKSSON, Ida; CATER, Åsa; ANDERSHED, Anna-Karin; ANDERSHED, Henrik. **What we know and need to know about factors that protect youth from problems: a review of previous reviews**. Procedia - Social And Behavioral Sciences, [S.L.], v. 5, p. 477-482, 2010. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.127.

FEINBERG, Mark E.; RIDENOUR, Ty A.; GREENBERG, Mark T.. **Aggregating Indices of Risk and Protection for Adolescent Behavior Problems: the communities that care youth survey**. Journal Of Adolescent Health, [S.L.], v. 40, n. 6, p. 506-513, jun. 2007. Elsevier BV. DOI 10.1016/j.jadohealth.2006.09.002.

HAWKINS, David. **Corporate social responsibility: balancing tomorrow's sustainability and today's profitability**. Springer, 2006.

HAWKINS, J. David; BROWN, Eric C.; OESTERLE, Sabrina; ARTHUR, Michael W.; ABBOTT, Robert D.; CATALANO, Richard F.. **Early Effects of Communities That Care on Targeted Risks and Initiation of Delinquent Behavior and Substance Use**. Journal Of Adolescent Health, [S.L.], v. 43, n. 1, p. 15-22, jul. 2008. Elsevier BV. DOI 10.1016/j.jadohealth.2008.01.022.

HAWKINS, J.David; CATALANO, Richard F; ARTHUR, Michael W. **Promoting science-based prevention in communities**. Addictive Behaviors, [S.L.], v. 27, n. 6, p. 951-976, nov. 2002. Elsevier BV. DOI 10.1016/s0306-4603(02)00298-8.

HAWKINS, J. David; CATALANO, Richard F.; MILLER, Janet Y.. **Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention**. Psychological Bulletin, [S.L.], v. 112, n. 1, p. 64-105, 1992. American Psychological Association (APA). DOI 10.1037/0033-2909.112.1.64.

HAWKINS, J. David; WEIS, Joseph G.. **The social development model: an integrated approach to delinquency prevention**. The Journal Of Primary Prevention, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 73-97, dez. 1985. Springer Science and Business Media LLC. DOI 10.1007/bf01325432.

KOLLER, S. H.; MORAIS, Normanda Araujo de.; CERQUEIRA-SANTOS, Elder. **Adolescentes e jovens brasileiros: levantando fatores de risco e proteção**. Adolescência e juventude: risco e proteção na realidade brasileira. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 17-56, 2009.

LIBÓRIO, R. M. C.; COÊLHO, A. E. L.; CASTRO, B. M. **Escola: risco ou proteção para adolescentes e jovens**. Adolescência e Juventude: vulnerabilidade e contexto de proteção, 2011.

LUPTON, Deborah (Ed.). **Risk and sociocultural theory: New directions and perspectives**. Cambridge University Press, 1999.

MRAZEK, Patricia J.; Haggerty, R.J. . **Description of Five Illustrative Mental Disorders**. In: Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research. National Academies Press (US), 1994.

PALUDO, Simone dos Santos; KOLLER, Silvia Helena. **Resiliência na rua: um estudo de caso**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 187-195, ago. 2005. FapUNIFESP (SciELO). DOI 10.1590/s0102-37722005000200009.

PEDROSO, Raquel Turci; JUHÁSOVÁ, Michaela Batalha; HAMANN, Edgar Merchan. **A ciência baseada em evidências nas políticas públicas para reinvenção da prevenção ao uso de álcool e outras drogas**. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 23, 2019. DOI 10.1590/Interface.170566.

PÉREZ-GÓMEZ, A.; MEJÍA-TRUJILLO, J. **Implementação de um sistema preventivo baseado em evidências: perspectivas para a América Latina**. Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção, p. 713-732, 2015.

POLETTO, Michele; KOLLER, Sílvia Helena. **Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção**. Estudos de Psicologia (Campinas), [S.L.], v. 25, n. 3, p. 405-416, set. 2008. FapUNIFESP (SciELO). DOI 10.1590/s0103-166x2008000300009.

PRIMI, Ricardo; MUNIZ, Monalisa; NUNES, Carlos Henrique Sancineto da Silva. **Definições contemporâneas de validade de testes psicológicos**. Avanços e polêmicas em avaliação psicológica, v. 1, p. 243-265, 2009.

PROGRAMS to Reduce Violence, Alcohol & Tobacco - Communities That Care. Disponível em: https://www.communitiesthatcare.net/. Acesso em: 12 set. 2021.

RIOS-NETO, Eduardo. **Issues of Demographic Data Collection during Covid-19 and Its Aftermath**. Population And Development Review, [S.L.], p. 54-58, 1 fev. 2021. Population Council. DOI 10.31899/pdr1.1009.

RUTTER, Michael. **Resilience: some conceptual considerations**. Journal Of Adolescent Health, [S.L.], v. 14, n. 8, p. 626-631, dez. 1993. Elsevier BV. DOI 10.1016/1054-139x(93)90196-v.

SANTOS, Juliana Borges dos. **Redes sociais e fatores de risco e proteção para o envolvimento com drogas na adolescência: abordagem no contexto da escola**. 2006. 234 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2006. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/6545/1/Dissert_Juliana%20Borges%20dos%20Santos.pdf. Acesso em: 30 maio 2022.

SCHNEIDER, Daniela Ribeiro; THUROW, Charlene Fernanda; BROWN, Eric C.; MURTA, Sheila Giardini. **Communities That Care (CTC): community prevention interventions**. Drugs And Human Behavior, [S.L.], p. 371-380, 2021. Springer International Publishing. DOI 10.1007/978-3-030-62855-0_26.

SUDBRACK, Maria Fátima Olivier; DALBOSCO, Carla. **Escola como contexto de proteção: refletindo sobre o papel do educador na prevenção do uso indevido de drogas**. II Simpósio Internacional do Adolescente, 2005. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000082005000200082 &lng=en&nrm=abn.

THUROW, Charlene Fernanda; PADILHA JUNIOR, Emerson Luiz; TIAGO, Renata Westphal de São; LOPES, Fernanda Machado; SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. **Risk and protective factors for drug use: a scoping review on the communities that care youth survey**. International Journal Of Advanced Engineering Research And Science, [S.L.], v. 7, n. 11, p. 32-42, 2020. AI Publications. DOI 10.22161/ijaers.711.5.

THUROW, Charlene Fernanda. **Aplicabilidades e propriedades psicométricas do Communities That Care Youth Survey (CTCYS): subsídios para sua adaptação cultural ao contexto brasileiro**. 2020. 193 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/221268/PPSI0886-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y. Acesso em: 30 maio 2022.

UNGAR, M.. **Resilience across Cultures**. British Journal Of Social Work, [S.L.], v. 38, n. 2, p. 218-235, 8 nov. 2006. Oxford University Press (OUP). DOI 10.1093/bjsw/bcl343.

UNGAR, Michael; BROWN, Marion; LIEBENBERG, Linda; OTHMAN, Rasha ; KWONG, Wai Man; ARMSTRONG, Mary; GILGUN, Jane. **Unique pathways to resilience across cultures**. Adolescence, v. 42, n. 166, p. 287, 2007.

UNICEF (Brasil). **Impactos Primários e Secundários da Covid-19 em Crianças e Adolescentes. Relatório de análise: 3ª rodada**. 2021. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/15136/file/relatorio_analise_impactos-primarios-e-secundarios-da-covid-19-em-criancas-e-adolescentes_terceira-rodada.pdf. Acesso em: 21 set. 2021.

YUNES, Maria Angela Mattar; SZYMANSKI, Heloísa. **Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas**. Resiliência e educação, v. 2, n. 1, p. 13-43, 2001.

YUNES, Maria Angela Mattar. **Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família**. Psicologia em Estudo, [S.L.], v. 8, n. , p. 75-84, 2003. FapUNIFESP (SciELO). DOI 10.1590/s1413-7372200300030.

CAPÍTULO 11

A ESPIRITUALIDADE E A SAÚDE MENTAL, UMA REVISÃO SOBRE A PSIQUIATRIA E ESPIRITUALIDADE/ RELIGIOSA

Data de aceite: 01/08/2022

Gabriel Turra Kuchiniski
Acadêmico do Curso de Medicina Gabriel Turra Kuchiniski, na instituição FAG

Gisele Berticelli Brandeleiro Locatelli
Acadêmica do Curso de Medicina Gisele Berticelli Brandeleiro Locatelli, na instituição FAG

Fernanda Camargo Paetzhold
Acadêmica do Curso de Medicina Fernanda Camargo Paetzhold, na instituição FAG

Patrícia Barth Radaelli
Professora Orientadora – Doutora em Letras, pela UNIOESTE, Mestre em Linguagem e Sociedade, Especialista em Literatura e Ensino, Graduada em Letras e Pedagogia. Coordenadora do Núcleo de atendimento e Apoio ao Estudante do Centro FAG - NAAE, docente no Centro FAG

RESUMO: O presente artigo possui o objetivo central refletir como a espiritualidade e a saúde mental se correlacionam perante a psiquiatria. Para tanto, a ênfase em diagnóstico diferencial perante as doenças psiquiátricas deve ser observada, e assim se utilizará do método de revisão bibliográfica através de pesquisa em bases de dados PubMed, PsycINFO, Scopus, e SciELO por meio de palavras chave (mediunidade, transe, experiência religiosa, psiquiatria, saúde mental) em busca de artigos com dados psicológicos e psiquiátricos originais em experiências espirituais. Também foram analisadas as referências dos artigos selecionados, fundamentado em uma revisão sobre o tema. Há evidências que experiências psicóticas e anômalas são frequentes na população geral e que em sua maioria não estão relacionadas a transtornos psicóticos. Embora as experiências espirituais não estejam relacionadas a transtornos mentais, deve-se aprofundar a abordagem clínica e psicológica para entender e explicar que nem todas as doenças, antes taxadas como psicóticas e tratadas com medicamentos irregulares para a situação, realmente não são problemas psiquiátricos. Reforça-se que considerar todas as facetas de que o indivíduo se constitui, atuando no atendimento centrado na pessoa, na ética e no cuidado. Assim, criando-se uma nova oportunidade de entender a vida, seja ela de forma social, emocional, clínica e também espiritual, onde o bem-estar espiritual é um pilar da saúde integral de um indivíduo e torna-se essencial nas abordagens com os pacientes, principalmente quando se abrange a saúde mental na área da psiquiatria.
PALAVRAS-CHAVE: Espiritualidade, Religião, Psiquiatria, Diagnóstico diferencial.

ABSTRACT: This article has the main objective to reflect on how spirituality and mental health are correlated with psychiatry. To this end, the emphasis on differential diagnosis in the face of psychiatric diseases must be observed, and thus the method of bibliographic review will be used through research in PubMed, PsycINFO, Scopus, and SciELO databases using keywords (mediumship, trance, religious experience,

psychiatry, mental health) in search of articles with original psychological and psychiatric data on spiritual experiences. The references of the selected articles were also analyzed, based on a review on the topic. There is evidence that psychotic and anomalous experiences are frequent in the general population and that most are not related to psychotic disorders. Although spiritual experiences are not related to mental disorders, it is necessary to deepen the clinical and psychological approach to understand and explain that not all diseases, previously labeled as psychotic and treated with irregular medications for the situation, are not really psychiatric problems. It is reinforced that considering all the facets of which the individual is constituted, acting in person-centered care, ethics and care. Thus, creating a new opportunity to understand life, be it in a social, emotional, clinical and also spiritual way, where spiritual well-being is a pillar of an individual's integral health and becomes essential in the approaches with the patients, especially when mental health is included in the field of psychiatry.
KEYWORDS: Spirituality, Religion, Psychiatry, Differential diagnosis.

1 I INTRODUÇÃO

Os autores divergem da mesma maneira que se aproximam ao tentarem definir espiritualidade, termo que, neste texto, foi compreendido pela referência de Koenig, Gleiser e Fulford, quando se busca a espiritualidade, se busca a conexão com algo maior, podendo ou não estar interligada a religião. Os conceitos de espiritualidade, que muitas vezes conflitam com religiões, crenças e até mesmo má comunicação. Entretanto, este artigo tem como objetivo trazer, através de uma revisão bibliográfica de artigos científicos, a visão sobre a espiritualidade e a saúde mental, criando assim um maior leque de conhecimentos.

Segundo Santos (2016) o paciente psiquiátrico durante muitos anos teve suas formas expressivas e experiências espirituais/religiosas ignoradas. Muitas doutrinas, proibiam e desencorajavam seus adeptos a procurar tratamentos quando ocorresse doenças mentais. Por esse motivo, torna-se necessário uma desmistificação nos dias de hoje sobre psiquiatria e saúde mental para o entendimento comum da vivência e do conceito de bem-estar, ou de estar saudável.

Essa análise, então, embasada em Almeida e Cardenã (2011), tem o propósito de aprimorar a necessidade do estudo e aprofundamento sobre o diagnóstico diferencial. Visto que, as situações clínicas dos pacientes psiquiátricos abrangem também a saúde espiritual e que esse pilar, se estudado e entendido desde o início do contato com a área acadêmica, auxiliará em um bom diagnóstico de forma mais integral e empática possível (GOMES;BEZERRA,2020).

2 I FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A ciência e a espiritualidade buscam o elo para entender a saúde e a doença. Dessa forma, segundo Gleiser (2006) questiona-se se é possível avaliar o que parece ser subjetivo.

E a resposta é uma simples afirmação. Visto que, por meio de questionários e escalas, pode-se, também, avaliar a espiritualidade. O paciente, de maneira subjetiva, quando se encontra em estado de desarmonia, mesmo não sendo confirmado com diagnósticos precisos laboratoriais ou ambulatoriais pode apresentar a enfermidade moral (ÁLVARO AVEZUM,2007).

Assim conseguimos diferenciar a doença da enfermidade, sendo que a doença é algo que um órgão tem; já a enfermidade é algo que o ser humano tem. "Quando se fala em religião, pensamos em algo institucionalizado, como o cristianismo, o islamismo e o budismo, por exemplo. Mas a espiritualidade é um termo muito mais amplo que tem a ver com a relação dos mistérios da existência e que transcende questões como: "Em que Deus você acredita?" ou "Que igreja você frequenta?". Por espiritualidade, entendemos a relação do ser humano com o mistério da existência" (MARCELO GLEISER, 2006). Partindo deste princípio do impacto da espiritualidade na saúde física, pergunta-se: O que é a espiritualidade? Através desta pergunta adentramos em um universo de infinitas possibilidades, mas podemos evidenciar de maneira clara que a espiritualidade é a condição e a natureza espiritual, pertencente e relativo ao espírito. Quase sempre entremeada a religião de diversas vertentes, mas com um significado mais profundo do que a religião propriamente dita (ÁLVARO AVEZUM,2007).

Quando adentramos neste universo espiritual falamos de uma busca incansável do ser humano por um significado para a vida, para sua existência, para a busca do real propósito ou missão no mundo que habita. Quando se busca a espiritualidade, se busca a conexão com algo maior, podendo ou não estar interligada a religião. Sentimentos comuns a todos os seres humanos como a raiva, o rancor, o orgulho, o medo, o egoísmo e entre outros, podem estar no cerne de boa parte de doenças que vislumbramos em pacientes. Afinal, o que o corpo está dizendo? E se o processo de adoecimento iniciar à medida que se reage a vida, perante as diversas situações em que o ser humano é exposto? Percebemos que é necessário pesquisar o sentido da doença e não somente anestesiar os sintomas e sinais (ÁLVARO AVEZUM,2007).

Assim deve-se entender o quanto a espiritualidade do paciente auxilia na cura de doenças físicas e psíquicas, e entender o quanto as doenças podem ser agravadas a partir de sentimentos ruins e pensamentos destrutivos. Dessa forma, interpela-se: Até que ponto a saúde pode ser influenciada pelo estado que o espírito se encontra? O estado emocional, energético, mental, espiritual, associados norteiam atitudes, pensamentos, ações e reações da vida do indivíduo, logo do paciente (SAMPAIO, 2011).

Alguns especialistas, em especial o médico Álvaro Avezum, diretor da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (Socesp), professor do centro de cardiopneumologia da USP e do programa de doutorado do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia nos demonstra que a as ações espiritualistas são passíveis de observação e mensuração científica onde a espiritualidade é expressa através de crenças, valores, tradições e práticas.

“Quem tem menos disposição ao perdão está mais disponível a enfrentar enfermidades coronárias. Da mesma maneira, diz, a raiva acumulada pode levar à diabetes. ” (HÉLIO PENNA GUIMARÃES; ÁLVARO AVEZUM,2007).

Se a doença pode ser acarretada através das ações e sentimentos que se leva a vida, pode-se então prevenir a doença tratando a espiritualidade primeiro através da gratidão e do perdão e outras atitudes positivas, se para manter o corpo biológico saudável necessita-se de alimento físico, pode se imaginar que para manter saudável o espírito deve-se alimentá-lo também com uma espiritualidade saudável, praticando diariamente atitudes de alta frequência, pensamentos elevados e positivos, beneficiando o espírito (SAMPAIO, 2011).

Quando se inicia uma compreensão racional que a humanidade é única e espiritual, essa comunicação proporciona o entendimento íntegro do que está afetando a paz e influenciando de maneira negativa ou positiva na vida. Se nos submergimos na esfera psicoespiritual e buscarmos de maneira pessoal o acesso ao recurso do sagrado para lidarmos com o campo bioenergético, adentrando na sintonia do amor e paz, podendo elevar o campo vibracional. Assim, a vida convida a encontrar dentro da identidade interpessoal a paz e a expressão pessoal de amor, quando essa compreensão acontece o indivíduo aprende a ajustar-se, e assim, encontra a solução para certas necessidades, gerando grande força de expressão energética trazendo a sintonia e equilíbrio biomolecular (KOENING, 2007).

Dessa forma, sabemos que se pode atuar diretamente nas células físicas com medicamentos, mas para pacificar e melhorar suas perturbações mentais, o ser humano precisa desenvolver o equilíbrio espiritual, pois as formas de pensamento atraem certas ações e atitudes que marcam a realidade que um indivíduo vivencia. As atitudes positivas realizadas agregam de forma produtiva o campo magnético, sendo concretizadas no domínio espiritual (JACINTHO et al,.2017).

Há inúmeras incertezas sobre a receptividade da população sobre esta questão. Pode ser por uma percepção de invasão de privacidade, divergências de crenças, dificuldades na linguagem da espiritualidade ou até mesmo falta de tempo para uma adequada abordagem, mas é vital que se observe se há ou não uma abertura para apresentar tais proposições. Por esse motivo, não se deve prescrever rezas, orações ou atuar como conselheiro espiritual, discutindo ou discordando ideias religiosas que são pessoais de cada paciente. Assim o papel como médico orientador deve ser de estimular a prática da espiritualidade, explicando a importância da prática e entender que a ciência e a espiritualidade andam atreladas, ou seja, uma coisa nunca irá substituir a outra (JACINTHO et al,.2017).

As experiências podem ser compreendidas como problemas religiosos ou espirituais, mas não necessariamente como transtornos mentais, determinadas experiências psicóticas, tais como as alucinações, possam ser parte de estágios do desenvolvimento espiritual, e não apenas sintomas de um transtorno psiquiátrico (ALMEIDA et al.,2011).

Entende-se dessa forma que nem todos os transtornos mentais são relacionados a atividades espirituais, mas pela ciência alguns episódios espirituais são vistos como transtornos psiquiátricos. Segundo Stroppa (2008) a necessidade da desmistificação sobre a existência da espiritualidade, não só de uma maneira religiosa, mas também de uma maneira geral, dentro da psiquiatria é de extrema importância e que precisa ser entendida o mais rápido possível, porque como em qualquer outra situação médica, o diagnóstico errado e a instrução de uso de medicamentos sem necessidade podem acometer sequelas indesejadas e sem necessidades para o resto da vida.

Em Jackson e Fulford (1997) observa-se uma grande diferenciação quando comparado detalhadamente os relatos de experiências espirituais e transtornos psicóticos, visto a vivência e continuidade dos casos quando comparados com as experiências que são passageiras e ímpares, além disso as experiências espirituais podem gerar crescimento pessoal, desenvolvimento cognitivo e também em algum momento sensação de paz ou satisfação. Já os transtornos são antagonistas diretos. Logo, torna-se imprescindível que os profissionais de saúde saibam diferenciar situações e experiências espirituais de transtornos psiquiátricos (JACKSON E FULFORD et al.,1997).

Dentro da psiquiatria as experiências espirituais e o estudo das relações entre a saúde mental e a espiritualidade, são pouco explorados pois certas experiências espirituais podem ser confundidas com episódios psicóticos, uma vez que envolvem eventos transcendentais que podem ser interpretados como sintomas de esquizofrenia. Por outro lado, pacientes psicóticos podem apresentar sintomas de conteúdo religioso/espiritual (ALMEIDA et al.,2011).

Dessa forma, as experiências espirituais produzem experiências dissociativas, psicóticas não patológicas, podem acarretar um sofrimento transitório que também são relatados por pacientes em crises psicóticas. Se esses pacientes não apresentarem seu desempenho social, ocupacional prejudicados então a crença ou experiência religiosa é patológica. Quando as experiências são ligadas aos transtornos mentais podem ser classificadas como intensas, produzindo sensações desagradáveis, tremores e calafrios, são conflitivas, são abruptas, não diferenciam o que é interno do que é externo, geram uma atitude ambivalente, promovem a necessidade do controle, resistência às mudanças, ocorrendo perturbações na consciência diária, sua compreensão é confusa e acaba gerando a necessidade de discutir a experiência levando a modificações repentinas na consciência de si e do mundo. (ALMEIDA et al.,2011).

A pessoa psicótica normalmente não tem *insight*[1] da natureza incrível dos seus relatos, podendo até mesmo adorná-los, terá dificuldade em estabelecer a “realidade intersubjetiva com outras pessoas no seu ambiente social ou religioso, principalmente porque apresentará outros sintomas da doença psicótica que prejudicaram sua habilidade de se relacionar. Por outro lado, a pessoa não-psicótica normalmente admite a natureza

1 *Insight* referido da língua inglesa, traduz de forma literal “discernimento”.

extraordinária ou inacreditável dos seus relatos. ” (LUKOFF, 1985, apud KOENIG, 2007). Em vista disso, questiona-se o por que a conduta psiquiátrica, com embasamentos e conhecimentos da existência da espiritualidade e da religião, é importante para desenvolver e alcançar um diagnóstico acessível e verídico perante as diversas situações clínicas dos pacientes. E a resposta vem de maneira simples e muito comum em várias áreas da medicina, à medida que um profissional tenha um amplo leque de conhecimento sobre o assunto, o médico torna-se um profissional mais preparado e com maior probabilidade de um diagnóstico mais integral e assertivo para com o paciente (LUKOFF, 1985, apud KOENIG, 2007)

O atendimento humanizado está voltado para o cuidado integral onde é necessário personalizar o atendimento, tornando-o o mais individual possível com base nos princípios da ética, do respeito e do amor, diante desse método deve ser abordado de forma respeitosa a questão de espiritualidade e religiosidade (GOMES;BEZERRA,2020).

Desse modo, conduzindo os pensamentos e formas de atendimento dos profissionais da área psiquiátrica para entenderem e observarem todos os fatores que afetam a saúde mental, independente da sua orientação espiritual, religiosa ou filosófica. Assim compreendendo que a religião/ espiritualidade são valores do ser humano e dados como parte do bem-estar psiquiátrico. Independente da crença do profissional, entender as alterações psiquiátricas e as condições dos pacientes perante episódios diferenciados devem ser notados, classificados e discutidos perante a parte da psiquiatria acadêmica e clínica. (ALMEIDA et al.,2018)

A *Association of American Medical Colleges*[2] defende que uma educação adequada na área da espiritualidade é fundamental na formação dos acadêmicos de medicina e recomenda que os estudantes sejam advertidos que espiritualidade e crenças culturais e suas práticas, são elementos importantes para a saúde e o bem-estar de muitos pacientes. Assim, a espiritualidade e crenças culturais e suas práticas deverão ser incorporadas dentro do contexto dos cuidados dos pacientes em uma variedade de situações clínicas já na formação acadêmica. Dessa forma, os futuros profissionais de saúde vão entender a sua própria espiritualidade, crenças e práticas, e assim poderão auxiliar nos caminhos de relacionamento e cuidados com os pacientes que não compreendem a sua própria espiritualidade.” (PUCHALSKI, 2001, apud REGINATO et al., 2016). Observando-se dessa forma que não apenas deve-se pesquisar e entender sobre a espiritualidade como uma visão de especialização de certa área de atuação, mas sim como um requisito de atendimento médico, visto que a saúde mental é constituída pelo apoio religioso/ espiritual e daqueles com quem se convive. Mesmo que a relação espiritual na área da psiquiatria seja amplamente abordada como convergência a psicoses, ela deve ser entendida também como estado de espírito individual, ou seja o bem-estar comum e com o seu próximo.

2 *Association of American Medical Colleges*- referido da língua inglesa, traduz de forma literal “Associação Americana das Faculdades de Medicina”. Nome da instituição.

Em Reginato (2016) essa abordagem, vinda de pesquisas feitas por estudantes da área de saúde, pode gerar resultados de profissionais mais empáticos e compreensíveis nos âmbitos profissionais mais caóticos da área de saúde. A visão de uma dimensão da espiritualidade é entender o sentimento que ocorre de um paciente no seu âmbito emocional, e convicções de natureza não material, assim entender que a crença se relaciona com sua parte psicológica do sentido da vida. (VOLCAN, 2003, apud REGINATO et al.,2016)

Ao longo da história na visão psiquiátrica a questão religião/ espiritualidade não era dada como uma opção, devido a quesitos culturais e éticos-sociais. Sigmund Freud acreditava que " a religião causava sintomas neuróticos e, possivelmente, até mesmo sintomas psicóticos. " (Em Futuro de uma Ilusão, FREUD,1962, apud KOENIG, 2007). A sociedade atualmente, é descrita pelo sociólogo Zygmunt Bauman (2014) como uma sociedade líquida em que a confiança existente antigamente não é mais vista nas relações inter-humanas. Entretanto, a relação médico-paciente deve ser de total sigilo, entrega e compreensão. Quando o profissional de saúde não disponibiliza essa psicosfera de confiança, principalmente em atendimentos psiquiátricos, não se é permitido, ou dificilmente ocorre, a entrega paciente profissional (NACIF, et al., 2010).

Por esse motivo, o estudo e o entendimento partindo do profissional de saúde é essencial para abordagens psicológicas, visto que ter a empatia necessária para o paciente relatar os casos psicóticos ou espirituais/ religiosos, ainda não diagnosticado pelo profissional, é imprescindível. Mas no momento que o profissional ignora tal situação os diagnósticos possíveis ficam cada vez mais escassos e de difícil encaixe dos verdadeiros sintomas (NACIF, et,.al, 2010).

3 I METODOLOGIA

Na metodologia foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos e publicações que discorressem sobre dados originais relacionados aos aspectos psiquiátricos e psicológicos de experiências espirituais, sendo entendida como dimensão da saúde na humanização e integralidade (GOMES;BEZERRA,2020). Os principais bancos bibliográficos utilizados foram as plataformas de pesquisa em bases de dados PubMed, PsycINFO, Scopus, e SciELO por meio de palavras chave (mediunidade, transe, experiência religiosa, psiquiatria, saúde mental) em busca de artigos com dados psicológicos e psiquiátricos originais em experiências espirituais.

4 I ANÁLISES E DISCUSSÕES

Segundo Moreira (2018) é necessário o entendimento sobre um diagnóstico diferencial sobre a espiritualidade, como bem-estar pessoal, é entender que a vida do paciente não depende apenas de uma saúde corpórea total, mas uma vida saudável em pensamentos, e na vivência em sociedade. Uma vez que se veja o paciente de forma

integral, sabe-se que no momento que ele esteja só ou rodeado de pessoas que pensem de formas diferentes a dele, ele, o paciente, estará bem em todos os espectros da vida.

Entender que “A espiritualidade corresponde à abertura da consciência ao significado e totalidade da vida, abertura essa que possibilita uma recapitulação qualitativa do processo vital. A busca de sentido ou significado para a vida envolve uma necessidade que somente pode realizar-se em um nível imaginário e simbólico. ” (MONTEIRO, 2008, apud REGINATO et al.,2016).

Então os profissionais que apresentem em seu leque de conhecimento, a existência ou a compreensão da espiritualidade de forma geral ou de forma religiosa, conseguem abranger as totalidades da vida de forma consciente aos acontecimentos possíveis de seus pacientes, mesmo que sua abordagem seja tecnicista ou já amplamente usada por anos sem que tenham esse tipo de abordagem, visto que os profissionais têm e devem usar a própria adaptação perante aos acontecimentos que ocorrem em suas consultas. A visão dessa dimensão passa-se a entender que o sentimento que ocorre de um paciente no seu âmbito emocional, e convicções de natureza não material, transformam-se na crença que se relaciona com sua parte psicológica do sentido da vida. (VOLCAN, 2003, apud REGINATO et al.,2016).

Observar o paciente de uma forma integral, não é apenas vê-lo em todos os espectros da sua existência, mas também é saber que todos somos integrais, ou seja, os profissionais da área de saúde devem estar bem em todos os espectros da vida para só assim conseguir atender a aqueles que se apresentam descompensados ou precisam de auxílio profissional. Então, mesmo que estudando ou atuando por anos na área de auxílio ao próximo, o profissional tem o dever de se questionar diariamente sobre a sua própria saúde física, mental e agora espiritual (REGINATO, 2016).

Permitir-se conhecer e entender como a espiritualidade/ religião atuam na vida de um profissional, é o caminho para tentar compreender como isso pode ocorrer na vida de seus pacientes. Estar em equilíbrio pessoal antes de qualificar o desequilíbrio do próximo é, de certa forma, ser responsável pelo atendimento sincero e verdadeiro. Os profissionais que não se questionam ou não se analisam em algum momento não são profissionais que levam seus próprios tratamentos e diagnósticos a sério (JACINTHO, 2017).

A partir de algumas pesquisas com estudantes universitários, observa-se que alunos que não apresentam um bem-estar espiritual e existencial, mas sim apresentam cinco vezes mais transtornos mentais, que poderiam ser prevenidos com apoio e melhoramento do bem-estar espiritual e existencial. (VOLCAN et al.,2003). Assim, sabe-se que a autoanálise, ou uma análise com auxílio de um profissional da área envolvida, é de certo modo essencial para o dia a dia de qualquer pessoa que integre uma sociedade. É dessa forma, que a espiritualidade/ religião pode intervir em certos espectros da vida no cotidiano de qualquer pessoa, ter como hábito a meditação e a autoanálise para um fim de equilíbrio ou melhora pessoal é o caminho para entender essa nova realidade de percepções que envolvem a

vida (VOLCAN et al.,2003).

Atualmente “A OMS já inclui R/E (religião / espiritualidade) como uma dimensão da qualidade de vida” (ALMEIDA et al., p.6, 2018), permitindo uma abertura para a aceitação de diagnósticos de casos espirituais. Visto que “O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 4ª Edição (DSM-IV) introduziu uma nova categoria chamada “Problemas Religiosos ou Espirituais” para direcionar a atenção clínica, justificando a avaliação de experiências religiosas e espirituais como parte constituinte da investigação psiquiátrica sem necessariamente julgá-las como psicopatológicas. ” (ALMEIDA et al., p.2,2011).

Surge assim a alvorada de um novo diagnóstico diferencial, onde antes os pacientes eram diagnosticados erroneamente, por vezes sem diagnósticos, ou até mesmo, sem explicações plausíveis dadas pelos profissionais que representam a ciência. Agora aponta-se um novo caminho para entender e explicar que nem todas as doenças, antes taxadas como psicóticas e tratadas com medicamentos irregulares para a situação, realmente não são problemas psiquiátricos. Destarte criando-se uma nova oportunidade de entender a vida, seja ela de forma social, emocional, clínica e também espiritual (STROPPA; ALMEIDA,2008).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Perante análise dos diversos autores citados pode se considerar que a relação entre ciência e religião tem despertado perguntas e debates que se perfazem para responder questões sobre saúde e doenças. Dessa forma, as enfermidades morais tornam-se protagonistas nos raciocínios despertados durante essas conversações. Os estudos apontam para uma diferenciação conceitual entre religião, religiosidade e espiritualidade e entende-se que as experiências espirituais devem ser diferenciadas em conceitos e no entendimento geral dos transtornos psiquiátricos.

Além disso, entender o bem-estar espiritual como um pilar da saúde integral de um indivíduo torna-se essencial nas abordagens com os pacientes, principalmente quando se abrange a saúde mental na área da psiquiatria. Por isso, saber o que é um diagnóstico diferencial, e estudá-lo para conseguir usufruí-lo no dia a dia é de importância comum da comunidade médica, psiquiátrica e da sociedade como um todo. O profissional deve estar atento à dimensão espiritual do paciente, seja ela positiva ou negativa. O conhecimento científico e prático do assunto pode evitar conflitos na relação médico-paciente, beneficiar os desfechos clínicos e facilitar o atendimento médico, possibilitando um tratamento integral.

REFERÊNCIAS

GLEISER, M. **Conciliando Ciência e Religião**. Folha de São Paulo. Caderno Mais Ciência. 25 jun 2006; Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/fsp/ciencia/fe2506200601.htm Acesso em: 22 abril. 2021.

GOMES, Eduardo Tavares; BEZERRA, Simone Maria Muniz da Silva: **Espiritualidade, integralidade, humanização e transformação paradigmática no campo da saúde no Brasil. Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde 5 (1) Janeiro/Junho 2020 Pag 65**. Disponível em: (PDF) Spirituality, integrality, humanization and paradigmatic transformation in the field of health in Brasil (researchgate.net) Acesso em: 14 abril. 2021.

GUIMARÃES, Hélio Penna; AVEZUM, Álvaro ; **O impacto da espiritualidade na saúde física. Revista psiquiátrica clínica. vol.34 suppl.1 São Paulo 2007** Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700012 Acessado em: 22 abril. 2021

JACKSON E FULFORD; **Spiritual Experience and Psychopathology. Revista Philosophy, Psychiatry, & Psychology 4.1 (1997) 41-65, Access provided by The University of Iowa Libraries.** Disponível em: http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.476.5705&rep=rep1&type=pdf Acessado em: 22 abril. 2021.

JACINTHO, Jessica; ABREU, Laís; BECKER, Raísa; GONTIJO, Clara; SANTOS, Marina; ROMERA, Fernanda; SILVA, Maryane; ALMEIDA, Alexandre; BARRETO, Leonardo: **Abordagem teórico-prática da espiritualidade em pacientes institucionalizados. Revista UFG, Goiânia, v. 17, n. 20, p. 8-28, jan./jul. 2017.** Disponível em: Vista do ABORDAGEM TEÓRICO-PRÁTICA DA ESPIRITUALIDADE EM PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS (ufg.br. Acesso em: 22 abril. 2021.

JÚNIOR, Adair de Menezes; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; **O diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e transtornos mentais de conteúdo religioso. Revista psiquiátrica clín. vol.36 no.2 São Paulo 2011** Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832009000200006&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 22 abril. 2021.

KOENIG, Harold G.; **Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. Rev. psiquiatr. clín. vol.34 suppl.1 São Paulo 2007** Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700002 Acesso em: 22 abril. 2021.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; CARDEÑA, E. **Diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e psicóticas não patológicas e transtornos mentais: uma contribuição de estudos latino-americanos para o CID-11**. Revista Brasileira de Psiquiatria, vol 33, Supl I, maio 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbp/v33s1/04.pdf Acesso em: 24 mar. 2021.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; SHARMA, A.; RENSBURG, B.; VERHAGEN, P.; COOK, C; **Posicionamento da Associação Mundial de Psiquiatria sobre espiritualidade e religiosidade em psiquiatria.** Revista debates em psiquiatria - Mar/Abr 2018. Disponível em:http://religionandpsychiatry.org/main/wp-content/uploads/2018/10/WPA-Position-Statement-Port-RDP-18.pdf Acesso em: 31 mar. 2021.

NACIF, Salete; LATORRACA, Rafael; BASSI, Rodrigo; GRANERO, Alessandra; LUCCHETTI, Giancarlo: **Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? Rev Bras Clin Med 2010;8(2):154-8.** Disponível em: http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n2/a012.pdf. Acesso em: 14 abril. 2021.

REINALDO, Amanda Márcia dos Santos; DOS SANTOS, Raquel Lana Fernandes; **Religião e transtornos mentais na perspectiva de profissionais de saúde, pacientes psiquiátricos e seus familiares. Revista Saúde debate Jul-Sep 2016** Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201611012 Acesso em: 14 abril. 2021.

REGINATO, Valdir; DE BENEDETTO, Maria Auxiliadora Craice; GALLIAN, Dante Marcello Claramonte; **ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA E ENFERMAGEM. Trab. educ. saúde Jan-Mar 2016** Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00100 Acesso em: 14 abril. 2021

SAMPAIO, Cynthia. **O movimento no corpo etérico e o seu reflexo no fisico. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVI, XI, 2011. ANAIS.** Curitiba: Centro Reichiano, 2011. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: 24 mar, 2021

STROPPA, Andre; ALMEIDA-MOREIRA, Alexander: **Religiosidade e saúde. Revista Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina Cap 20**. Belo Horizonte, 2008. Disponível em: https://www.academia.edu/3143937/Religiosidade_e_sa%C3%BAde. Acesso em: 14 abril. 2021

VOLCAN, Sandra Maria Alexandre; SOUSA, Paulo Luis Rosa; MARI, Jair de Jesus; HORTA, Bernardo Lessa; **Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. Revista Saúde Pública Aug. 2003** Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000400008 Acesso em: 14 abril. 2021.

ZYGMUNT, Bauman: **Estamos isolados em rede?. Zero Hora 11.11.2014.** Disponível em: https://zygmunt Bauman - Zygmunt Bauman: Estamos isolados em rede? | Fronteiras do Pensamento. Acesso em: 14 abril. 2021.

CAPÍTULO 12

PROJEÇÃO CONSCIENTE: ACELERADOR RECINOLÓGICO

Data de aceite: 01/08/2022

Katia Cilene Sousa Torres
Empresária (Representação Comercial). Formada em Comunicação Social e Gastronomia. Voluntária do IIPC, Docente no IIPC-BH e Tenepissista

RESUMO: A Projeção Consciencial (PC) apresenta uma série de benefícios ao projetor e um deles é funcionar como acelerador de reciclagem intraconsciencial autoprogramada com base no paradigma consciencial. Este artigo traz vivências projetivas da pesquisadora ocorridas entre agosto de 2015 a dezembro de 2019, que ao conferir importância ao fenômeno e mudar rotinas do dia a dia percebeu a potencialização de resultados recinológicos e a melhoria gradual da lucidez fora do corpo. Relata ainda exemplos de ações simples e recursos técnicos utilizados no experimento. O objetivo da autopesquisa é apresentar os efeitos oriundos da PC na concretização das reciclagens intraconscienciais. A metodologia utilizada constitui-se de informações advindas do laboratório projetivo consciencial (labcon), da aplicação de Técnicas Projetivas, da Técnica Planar (de autoria da projetora) e da imersão em cursos de Projeciologia e Conscienciologia.
PALAVRAS-CHAVE: Acelerador. Consciente. Projeção. Recinologia.

1 I INTRODUÇÃO

Objetivo. O objetivo deste artigo é apresentar o efeito acelerador da projeção lúcida para as reciclagens intraconscienciais.

Autopesquisadora. Nesta pesquisa a projetora faz de si mesma pesquisadora e objeto de pesquisa e disponibiliza, sem esgotar o assunto, os resultados do seu laboratório consciencial (labcon) quanto às vivências projetivas relevantes às reciclagens intraconscienciais autoprogramadas.

Definição. A *Projeção Consciente* (PC) é um fenômeno que ocorre espontaneamente, ou é induzido pela vontade da consciência experimentadora, que se manifesta fora do seu corpo físico com diferentes níveis de lucidez e dimensões conscienciais.

Sinonímia: 1. Experiência extracorpórea. 2. Saída do corpo físico. 3. Fenômeno projetivo consciencial.

Antonímia:1. Experiência intrafísica. 2. Permanência no corpo físico. 3. Estado da vigília física ordinária. 4. Condição de coincidência dos corpos.

Definição. O a*celerador recinológico* é o mecanismo produtor da capacidade de dinamização da reciclagem intraconsciencial (recin).

Sinonímia: 1. Impulsionador da reciclagem intraconsciencial. 2. Acelerador da reforma íntima consciencial. 3. Produtor da

celeridade na renovação íntima.

Antonímia: 1. Travador da reciclagem intraconsciencial. 2. Retardador das reformas íntimas para melhor, postergação das mudanças íntimas.

Etimologia. O termo *acelerador* vem do verbo latino accelerare, "apressar", formado por ad-, "a", mais celerare, derivado de celer, "rápido" e significa: 1. Que ou o que acelera. 2. [Física] Mecanismo que permite acelerar a velocidade de um motor. 3. [Química] Substância que permite acelerar uma reação química. O termo *consciente* vem do latim consciens.entis. significa: 1. Que tem conhecimento de sua própria existência e capacidade de pensar, desejar, perceber. 2. Que envolve raciocínio, conhecimento, percepção, decisão. 3.[Projeciologia] Lucidez. O vocábulo *projeção* procede também do idioma Latim, projectio e significa: 1. Ato ou efeito de arremessar; arremesso, lançamento. 2. Aquilo que se projeta para fora; saliência, proeminência. 4. [Projeciologia] descoincidência dos veículos de manifestação. O elemento de composição logia deriva do idioma Grego, lógos, "Ciência; Arte; tratado; exposição cabal; tratamento sistemático de 1 tema."

Metodologia. A metodologia utilizada constitui-se de:

- Informações advindas do laboratório projetivo consciencial (autolabcon) principalmente estes: projeciografias, projeciocríticas, agenda extrafísica, diário e inventário projetivos.
- Aplicação de 2 técnicas projetivas: Posturas Projetivas e Saturação Mental.
- Aplicação da Técnica Planar (autoria própria).
- Imersão em cursos de Projeciologia e Conscienciologia.

Estrutura. O artigo foi desenvolvido em 5 seções:

I. Decisão pela reciclagem intraconsciencial

II. Projeção consciente

III. Mudança de rotina

IV. Acelerador recinológico

V. Planar – Plano de Aceleração de Recins

2 I DECISÃO PELA RECICLAGEM INTRACONSCIENCIAL

Recin. Vieira assim define a Reciclagem Intraconsciencial: "A recin é a reciclagem intraconsciencial ou a renovação cerebral da consciência humana (conscin) através da criação de neossinapses ou conexões interneuronais (neuróglias) capazes de permitir o ajuste da programação existencial (proéxis), a consecução da reciclagem existencial (recéxis), a inversão existencial (invéxis), a aquisição de neoideias, neopensenes, hiperpensenes e outras conquistas neofílicas da pessoa lúcida motivada" (Vieira, 2018, p. 19.087).

Tempo. A percepção da importância da vida intrafísica e da passagem do tempo cronológico em relação ao aproveitamento das oportunidades evolutivas pode levar o intermissivista, no mínimo, a dois caminhos: entrar numa melancolia intrafísica ou decidir-se pelas reciclagens intraconscienciais. Esta última foi a escolhida por esta pesquisadora.

Avaliação. No livro Conscienciograma, Vieira propõe a pergunta 1237 (Folha de Avaliação no.62): "*Qual a excelência da sua lucidez quanto ao tempo, às oportunidades, às possibilidades e às motivações*?"

Priorização. Ao refletir sobre a avaliação acima a autora concluiu que as responsabilidades da programação existencial precisavam de continuidade e que houve desperdício de tempo quanto às oportunidades e aportes recebidos.

Recomposição. Por outro lado, nesse período, a recomposição junto ao grupocarma familiar foi significativa. As posturas de atenção, acolhimento e disponibilidade foram empreendidas e o vínculo afetivo familiar fortalecido.

Decisão. A decisão por retomar os projetos inacabados e abrir novas frentes de trabalho se deu no ano de 2016 durante um ECP1 (Curso de Extensão em Conscienciologia e Projeciologia 1) onde foram elencados três objetivos:

1. **Dinamismo**. Reconhecer o tra**ço** força (trafor) do dinamismo.
2. **Meta**. Traçar um plano de metas personalizado.
3. **Projeção**. Usar a projeção consciente como ferramenta de reciclagens.

3 | PROJEÇÃO CONSCIENTE

Percepção. A projeção é um fenômeno universal e está presente na história humana desde os períodos mais antigos e, entretanto, seus benefícios passam despercebidos pela maioria da população. Um dos motivos pode ser a falta de lucidez em suas manifestações.

Lucidez. A lucidez na projeção pode provocar na conscin uma ampla reflexão sobre questões existenciais complexas como *quem se é, o que se está fazendo aqui, para onde se vai* fazendo-a rever sua posição quanto **à** ciência convencional.

Benefícios. A projeção lúcida proporciona o contato da consciência com sua realidade holossomática oferecendo conteúdo e oportunidade para viabilizar suas reciclagens.

Variáveis. A lucidez projetiva **é** influenciada pelo modo de como a consciência se relaciona considerando pelo menos 8 variáveis, apresentadas em ordem alfabética:

1. Abertismo. Permite a vivência dos parafatos sem os condicionamentos, apriorismos ou preconceitos, possibilitando que o projetor perceba exatamente o que está ocorrendo.

2. Controle. A consciência com perfil controlador tem dificuldade em lidar com situações imprevisíveis e muitas vezes, por este motivo, desconecta-se da dimensão extrafísica.

3. Cosmoética. Permite a interação empática com equipes extrafísicas cuja premissa assistencial é balizada na cosmoética e esta sintonia fina pode influenciar positivamente o desenvolvimento do projetor, que passa a atuar cada vez mais lúcido e preparado para as tarefas em grupo.

4. Maturidade. Facilita a manifestação lúcida quando a conscin assume uma postura mais responsável perante si e os outros.

5. Medo. O medo restringe a manifestação da consciência quando impõe sua atuação apenas onde lhe é conhecido e seguro.

6. Mesologia. Quanto menos dogmáticos, mais abertos e universalistas são os padrões do meio social do projetor, maior poderá ser o seu nível de lucidez já que a realidade multidimensional expande as verdades pré-estabelecidas.

7. Paradigma. O paradigma cartesiano é obsoleto para o estudo da consciência e sua complexidade. Aquele que **n**ão admite a vida além da matéria pode inibir a lucidez projetiva.

8. Religiosidade. O dogma limita a manifestação consciencial quando impõe o que pode ou não ser experimentado. As religiões costumam relacionar a projeção com mistério, dom ou temor, impondo a evitação ou até mesmo a proibição.

Relato. O relato da projeção a seguir sugere que a lucidez da projetora foi influenciada pela maturidade (uma das metas recinológicas) em assumir a responsabilidade de epicentrar um evento do IIPC (Instituto Internacional de Projeciologia e Conscienciologia).

"Em 27/03/2018, estando em Diamantina/MG, em itinerância docente, acordei fora do corpo físico em local desconhecido. Era em um complexo de casarões em estilo português em cores azuis e brancas, amplas janelas, anexos de dois andares, muitas árvores e uma fonte decorativa. Havia um caminho em meio às construções que seguia para local de pequena mata. Do lado esquerdo do caminho havia um galpão grande. Vi coqueiros altos. O piso entre as casas era gramado. Decidi volitar por ali, dei um impulso e subi sem controle. Vi todo o cenário lá de cima, as copas das árvores, os telhados grandes dos vários anexos. Questionei se ali seria uma pequena vila portuguesa. Não tinha nenhuma noção de onde estava, mas as ideias do que fazer e para onde ir surgiam de forma intuitiva. Com receio de sair daquele local tentei volitar lentamente, mas o voo oscilou e não consegui manter o controle da direção. Senti vontade de ficar com o corpo na vertical e neste momento uma espécie de cadeira foi acoplada ao meu psicossoma permitindo locomoção mais estável e controle total da direção e da velocidade. A rememoração foi em bloco. Aproveitei para fazer a Projeciografia. (Anotações Pessoais do Diário Projetivo; 2018)

4 | MUDANÇA DE ROTINA

Valorização. Com a valorização da projeção, e o entendimento das reciclagens a realizar, é natural a mudança de rotinas. Esta projetora, por exemplo, ao se deparar com a

quantidade de conteúdos relevantes à sua autopesquisa, concluiu que precisaria dedicar mais tempo para a análise e tomada de decisões.

Rotinas. Abaixo são listadas, por ordem alfabética, 16 rotinas implementadas para o alcance dos objetivos projetivos:

1. Agenda. Ter uma agenda projetiva ativa e desafiadora focada na interassistência.

2. Atualização. Promover a atualização permanente do tema, o que além de consolidar o holopensene projetivo, satura a mente favorecendo experimentos lúcidos.

3. Bagulhos. Manter ao organização da casa e descarte de bagulhos energéticos, para evitar influências energéticas nosográficas.

4. Blindagem. Sustentar a higidez holopensênica do ambiente, através da blindagem energética.

5. Diário. Registrar em um diário projetivo, virtual ou físico, os experimentos para aprofundamento na autopesquisa.

6. EV. Exercitar frequentemente do Estado Vibracional (EV) em concomitância com a pergunta: *Estou projetada(o) ou acordada(o)?*

7. Inventário. Catalogar e armazenar constantemente os conteúdos projetivos e recinológicos: observações escritas ou gravadas, recortes de notícias, anotações de cursos e conversas, projeciografias, dentre outros.

8. Memória. Adotar o hábito saudável de trazer para o cotidiano o holopensene das projeções. Assim, o projetor relaciona fatos a parafatos, dando importância a pessoas, encontros, conversas e tudo que o cerca.

9. Prioridade. Fazer da projeção rotina prioritária do dia: período a partir das 22h dedicado à projeção.

10. Projeciocrítica. Analisar criticamente a projeção. Este hábito amplia a formação de novas sinapses e associação de ideias quando compara relatos e padrões.

11. Projeciografia. Registrar detalhadamente as lembranças da projeção. A autora percebeu que no simples fato de começar a escrever é acentuada a rememoração. Aplicativos como o Journey e o Google Forms são boas ferramentas para isso (2020).

12. Rememoração. Usar a técnica de rememoração além de simples é exitoso. Eis a técnica:

a) **Retorno.** Acordar e manter os olhos fechados por alguns momentos.

b) **Lembrar.** Repassar as lembranças mentalmente de duas a três vezes.

c) **Sequência.** “Puxar o fio da meada” buscando trazer mais informações.

d) **Chave.** Sintetizar o contexto projetivo em algumas palavras ou cenas e logo em seguida fazer para a Projeciografia.

13. Revisitação. Dedicar tempo para realizar o inventário projetivo. Pelo menos 1 hora por semana, para análises, identificação de eventos recorrentes e captação de informações.

14. Sincronicidades. Dar atenção às sincronicidades. Elas aguçam a curiosidade, oferecem visão de conjunto e, principalmente, desafiam o projetor a juntar as peças do "quebra-cabeça", dados fragmentados que juntos vão compor um conteúdo coerente.

15. Sono. Priorizar do quarto para o sono saudável e para as projeções, sem televisores ou aparelhos eletrônicos.

16. Técnicas. Aplicar de técnicas projetivas com prazo mínimo de 30 dias na escolhida. Pode-se escolher técnicas que tenham afinidades com o perfil do projetor, apesar de não ser regra. Esta autora utilizou a Técnica das Posturas Projetivas e a Técnica da Saturação Mental, constantes no Livro Projeciologia " (Vieira, 1999, p. 440 e 483).

Polivalência. A projeção lúcida apresenta as 3 características, segundo a autora, citadas abaixo em ordem alfabética :

1. **Atemporal**. Mantém sua importância mesmo com a passagem do tempo. Pode trazer conteúdos e parapercepções quanto ao passado (retrocognições), presente (aqui e agora) ou futuro (precognições).

2. **Multifuncional**. Pode ser empregada para efetivar reconciliações, retratações, assistências. Funciona em formato educativo e parapsicodramático. Age como ferramenta de recins ou autoconhecimento. Oferece visão de conjunto para tomada de decisões. Gera *insights* para mudanças e sinais de alertas para acontecimentos futuros.

3. **Versátil**. Pode acontecer através do psicossoma e do mentalsoma, em suas dimensões de atuação, com muita ou pouca energia.

Cons. A recuperação de cons (unidade de lucidez) é um dos efeitos das projeções contínuas e lúcidas, com o tempo é inevitável que a consciência utilize mais seus atributos conscienciais e queira desenvolver aqueles traços de qualidade ainda faltantes (trafais).

Projecióloga. Esta projetora assumiu para si mesma o intento de ser uma projetora lúcida, tornando-se a partir do foco na projeção consciente uma projecióloga em tempo integral.

Relato. O comprometimento com uma rotina projetiva assertiva leva o projetor a melhorar o nível de lucidez, a exemplo deste relato pessoal, cuja experiência além de lúcida foi repleta de detalhes, com vários fenômenos ocorrendo ao mesmo tempo e ainda houve ajuda para a saída do corpo.

"No dia 12/10/2019, no campo do curso ECP2 (Extensão em Conscienciologia e Projeciologia 2), deitada em décubito dorsal e após o relaxamento psicofisiológico eu me coloquei aberta à experimentação. Logo senti a descoincidência do psicossoma,

que encaixava e desencaixava do soma (na horizontal) sem se projetar por completo. Consegui ficar com o psicossoma na posição sentada. Depois de várias tentativas sem êxito, foi instalado um acessório extrafísico tipo elástico nos parapés o que me possibilitou descoincidir totalmente ao fazer força para frente. Fiquei projetada e andei por toda a sala, atravessei uma das paredes e visitei outros locais, encontrei consciexes em espera para o atendimento, conversei com algumas delas e depois de outras excursões pelo lado externo resolvi voltar para o soma. Senti a tração do cordão de prata respondendo à minha vontade, voltei mas não coincidi os corpos por inteiro, ficando deitada em cima do soma a observar o máximo que podia. Vi uma espécie de central de comunicação que flutuava no campo do curso com vários profissionais trabalhando. Pareceu-me que eles enviavam mensagens para muitos locais diferentes e em várias línguas ao mesmo tempo se fazendo entender por todos. Depois de experimentar a clarividência e clariaudiência projetivas voltei ao corpo sem perder a lucidez. Aos poucos fui retomando os sentidos físicos e a atenção ao salão do evento." (Anotações Pessoais do Diário Projetivo; 2019).

5 | ACELERADOR RECINOLÓGICO

Acelerador. O significado da palavra acelerador é: o que acelera, que ativa o movimento. Aparelho que regula a potência e velocidade do motor de um carro; pedal que aciona esse aparelho. Produto que acelera uma operação.

Longevidade. Esta pesquisadora decidiu-se por um acelerador recinológico devido, principalmente, à sua condição de estar na meia-idade (49 anos/2018).

Escolha. Já a projeção consciente foi escolhida como ferramenta aceleradora da recins pelos 10 motivos abaixo colocados em ordem alfabética:

1. Alcance. Tem alcance assistencial e por isso ela se afiniza com a reciclagem que, para ser exitosa, depende de muita assistência.

2. Maturidade. O maior contato com os amparadores extrafísicos proporciona maturidade à consciência que presta atenção ao exemplarismo e cosmoética deles.

3. Multifacetado. Proporciona conteúdo multifacetado acerca dos fatos e parafatos, trazendo abrangências às análises.

4. Autoconhecimento. Propicia o autoconhecimento quando o projetor se percebe tal qual é no extrafísico entendendo melhor suas necessidades de mudanças.

5. Polivalência. Constitui ferramenta eficaz nas quatro etapas da autopesquisa: autoinvestigação, autodiagnóstico, autoenfrentamento e autossuperação.

6. Potencialização. A PC e a recin se combinam muito bem e se potencializam.

7. Psicodrama. Pode oferecer um *test drive* no extrafísico para a conscin lidar com os fatos no intrafísico.

8. Hipótese. As projeções suscitam hipóteses como no caso do relato a seguir.

9. **Reconciliações**. As projeções também oferecem conteúdo provocativo para as reconciliações grupocármicas. O conteúdo da projeção a seguir conecta um fato a um parafato o que promoveu maior lucidez para o aproveitamento de oportunidade de reconciliação grupocármica.

Relato. No natal de 2017, oito meses após a projeção relatada a seguir, o irmão desta pesquisadora presenteou-a com objetos emblemáticos de personalidade estudada e objeto de muitas sincronicidades com esta projetora, ele encomendou a confecção de tais objetos. Na sequência, em 2018, este mesmo irmão estava presente, por sincronicidade, e foi quem socorreu a pesquisadora que passou por um AVC.

"No dia 21/04/2017 logo que acordei tive a rememoração parcial de uma projeção em que eu recebia da minha mãe algo como um papel que representava uma antiga dívida entre mim e meu irmão, não deu para entender quem devia a quem. Lembro-me de ter sentido mágoa e tristeza por este assunto ter voltado à tona." (Anotações Pessoais do Diário Projetivo; 2017).

6 | PLANAR – PLANO DE ACELERAÇÃO DE RECINS

Técnica. A técnica desenvolvida por esta pesquisadora recebeu o nome de Planar: Plano de Aceleração das Recins e surgiu durante o curso ECP1, em 2016, através de inspiração que aliava parte do conteúdo da Técnica de Mais um Ano de Vida (Vieira, 1994, p.543) o formato do plano de metas do governo do ex-presidente Juscelino Kubistchek (JK).

Rendimento. A "Técnica de Mais 1 Ano de vida Intrafísica" **é** indicada para quem deseja dinamizar o trabalho da evolução consciencial, fazendo a vida intrafísica render mais, empregando um recurso enérgico, mas decisivo: "Suponha que você vai ter só mais 1 ano de vida humana."

JK. O plano desenvolvimentista do ex-presidente Juscelino Kubistchek consistia num programa de governo – 50 anos de progresso em 5 anos. A premissa do Plano de Metas é que elas deveriam ser definidas e implementadas em estreita harmonia entre si, para que os investimentos em determinados setores pudessem refletir positivamente na dinâmica de outros. O crescimento ocorreria em cadeia.

Planar. O Planar é uma **técnica baseada no paradigma consciencial** que esta autora usou para acelerar suas reciclagens usando projeção consciencial.

Etapas. Abaixo são citadas 6 etapas do Planar elencadas por ordem cronológica:

1. **Autoposicionamento**. Escrita de carta, datada e assinada com a decisão em promover as recins através da PC.

2. **CPC**. Definição das cláusulas **Código** Pessoal de Cosmoética.

3. **Prioridades.** Listagem objetiva das mudanças prioritárias a realizar na vida atual.

4. **Cronograma**: De posse da lista de prioridades, o próximo passo é a distribuição

em 4 estágios de tempo. O abaixo apresentado foi o proposto para utilização da autora, e poderá ser adaptado ao pesquisador interessado:

Primeiro. Estágio de curto prazo (10 anos – idade 59 anos): prioridades urgentes.

Segundo. Estágio de médio prazo (10 anos – idade 69 anos): prioridades já com algum nível de encaminhamento.

Terceiro. Estágio de longo prazo (10 anos – idade 79): aquelas que ainda podem acontecer no tempo restante.

Quarto. Estágio de morexis (5 anos – idade total 84 anos): aquelas que precisarão de um tempo extra para acontecer.

5. Execução: A fase de execução inclui a manutenção das rotinas projetivas e o megafoco nas prioridades elencadas.

Megafoco. As prioridades definidas pela pesquisadora no Plano de Aceleração das Recins, são megafocos assumidos para o resto desta vida intrafísica. Exemplos: recomposição familiar; acolhimento do ego projetivo; autocura emocional; desenvolvimento mentalsoma.

Experimentos. Foram selecionadas duas projeções que mantém relação com as reciclagens intraconscienciais da projetora e trazem elementos essenciais ao atingimento das metas do Planar. Para melhor entendimento seguem duas importantes considerações:

1. Parafatos. Ocorreram duas projeções, uma em 2016 e outra em 2018 e ambas foram protagonizadas pela mesma senhora descrita nos relatos projetivos a seguir. A hipótese levantada foi de que no primeiro encontro houve um preparo para um acontecimento de ordem pessoal e no outro o preparo emocional para demanda do grupocarma.

2. Fatos. Esta pesquisadora passou por 3 situações ligadas às projeções:

a) Paracérebro. No Ecp2 em 13/10/2017, durante a energização do epicon, seu paracérebro teve uma descoincidência total, apelidada pelo epicon de "*speed disk*" (disco de velocidade, de aceleração).

b) AVC. A ocorrência de um acidente vascular cerebral, sofrido pela autora em 2018, sem deixar sequela.

c) Dessoma. A dessoma de um irmão em 2019.

Hipóteses: Este encontro pode ter ocorrido para orientar a pesqisadora sobre o AVC que ocorreria ou à dessoma de um irmão. O *speed disk* preparou o cérebro e paracérebro para a nova fase pós AVC.

Reflexões. O AVC provocou profundas reflexões sobre o continuísmo das reciclagens intraconscienciais e sobre o propósito proexológico.

Relatos. Seguem os dois relatos mencionados acima, em ordem cronológica:

"A reunião começou como se já tivesse sido programada. Diante de mim, sentada,

uma senhora que aparentava ter entre 60 e 70 anos, trajando saia e blusa sociais. Era amável, de poucas palavras e séria. Parecia conhecedor sobre mim e meu grupocarma. Apesar da rememoração ter sido parcial me lembro que o diálogo tinha como objetivo ajudar-me em questões relacionadas ao meu grupocarma. Ela fez breves considerações e finalizou: "Está claro?" Eu respondi que não tinha entendido quem era a pessoa da qual ela falara. Não me recordei do restante do diálogo se é que houve continuação. Fiquei com a impressão que o assunto se tratava de uma despedida, uma pessoa que estaria voltando ao extrafísico." (Anotações Pessoais do Diário Projetivo; 2016).

"Eu estava projetada em local parecido com uma grande biblioteca, mas também uma oficina de atividades diversas. Percebi-me apreensiva se a senhora (a mesma citada no relato anterior) me atenderia ou não pois pleiteava um encontro para tratativas acerca de minha vida no momento atual. Ao saber que eu seria atendida esperei e pude notar que eu não era a única ali e ela era muito requisitada para assuntos similares aos meus, tendo muitos afazeres sob sua responsabilidade. Eu me encontrava triste e preocupada com a minha demanda. Depois de um tempo ela me atendeu, fiz algumas perguntas e as respostas dela foram diretas e personalizadas, porém não rememorei o conteúdo." (Anotações Pessoais do Diário Projetivo; julho/2018).

7 I CONCLUSÃO

Retomada. A consciência pode a qualquer tempo e a partir de decisão firme retomar suas reciclagens intraconscienciais, assumindo assim seu ego recinológico. O recomeço não é nada fácil, mas é dignificante e totalmente possível.

Função. A projeção l**úcida atua como um acelerador da reciclagem** desde que o projetor acione e promova o desenvolvimento de seu ego projetivo.

Assunção. A assunção dos egos projetivo e recinológico requer dedicação, mudança de hábitos, senso de prioridade e, principalmente, persistência.

Planejamento. Um bom plano de metas impulsiona os resultados e pode ser desenhado de forma personalizada a cada projetor-reciclante.

Tecnicidade. Toda **técnica** aqui citada exige autodisciplina, repetição, análise de resultados e ajustes constante por parte do autopesquisador.

Constatação. As projeções conscientes funcionam ao modo de acelerador das reciclagens intraconscienciais.

REFERÊNCIAS

01. **Lopes**, Tatiana; Desenvolvimento da Projetabilidade Lúcida; 160 p.; 1a .; Ed. Editares, Foz do Iguaçu, RS; 2015

02. **Monroe**, Robert Allan; Viagens Fora do Corpo; 235 p.; 21 caps.; 20,5 x 13 cm; br.; Ed. Record.; Rio de Janeiro, RJ; 1972.

03. **Vieira**, Waldo; Projeciologia: Panorama das Experiências da Consciência Fora do Corpo Humano; 1.232 p.; 522 caps.; 34 ilus.; 4 índices; 1 sinopse; 1.907 refs.; glos. 300 termos; 150 abrevs.; geo.; ono.; alf.; 4a Ed. Princeps revisada e ampliada; 27 x 21 x 7 cm; enc.; Instituto Internacional de Projeciologia e Conscienciologia; Rio de Janeiro, RJ; 1999.

04. **Idem**; 700 Experimentos de Conscienciologia; 1058p.; 1.058 p.; 40 seções; 100 subseções; 700 caps.; 272 estrangeirismos; 57 técnicas; 300 testes; 5.116 refs.; alf.; geo.; ono.; 28,5 x 21,5 x 7 cm; enc.; 1ª Ed.; 1994; IIP, Rio de Janeiro (1994).

05. **Idem**; Conscienciograma; 344p.; 8 caps.; 1 índice; 7 refs.; glos. 282 termos; 150 abrevs.; 1a Ed.; Instituto Internacional de Projeciologia; Rio de Janeiro, RJ; 1996.

06. **Idem**; **Recin**; verbete; In: Viera, Waldo; ; Enciclopédia da Conscienciologia; apres. Coordenação da ENCYCLOSSAPIENS; revisores Equipe de Revisores da ENCYCLOSSAPIENS; CLXXIV+23.004 p.; 1.112 citações; 11 cronologias; 33 E-mails; 206.055 enus.; 602 especialidades; 1 foto; glos. 4.580 termos (verbetes); 701 microbiografias; 270 tabs.; 702 verbetógrafos; 28 websites; 670 filmes; 54 videografias; 1.087 webgrafias; 13.896 refs.; 9ª Ed. rev. e aum.; Digital; Associação Internacional de Enciclopediologia Conscienciológica (ENCYCLOSSAPIENS); & Associação Internacional Editares; Foz do Iguaçu, PR; 2018; ISBN978-85-8477-120-2; página 19.087; disponível em: <http://encyclossapiens.space/nona/ECDigital9.pdf>; acesso em: 02.07.2020; 22h31.

07. **Buononato**, Flávio; Diagrama Sistêmico de Recursos Conscienciológicos: Uma Ferramenta Cosmovisiológica do Ciclo Recinológico; Artigo; Conscientia; Revista; Trimestral; Vol. 22; N. 2; Seção: Parapercepciologia; 1 gráf.; 1 E-mail; 6 refs.; Associação Internacional do Centro de Altos Estudos da Conscienciologia (CEAEC); Foz do Iguaçu, PR; Abril-Junho, 2018; páginas 210 a 217.

SOBRE O ORGANIZADOR

EZEQUIEL MARTINS FERREIRA - Possui graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2011), graduação em Pedagogia pela Faculdade de Ciências de Wenceslau Braz (2016) e graduação em Artes Cênicas pela Universidade Federal de Goiás (2019). Especializou-se em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Brasileira de Educação e Cultura (2012), História e narrativas Audiovisuais pela Universidade Federal de Goiás (2016), Psicopedagogia e Educação Especial, Arteterapia, Psicanálise pela Faculdade de Tecnologia e Ciências de Alto Paranaíba (2020). Possui mestrado em Educação pela Universidade Federal de Goiás (2015). É doutorando em Performances Culturais pela Universidade Federal de Goiás. Atualmente é pesquisador da Universidade Federal de Goiás e psicólogo clínico - ênfase na Clínica Psicanalítica. Pesquisa nas áreas de psicologia, educação e teatro e nas interfaces fronteiriças entre essas áreas. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicanálise, atuando principalmente nos seguintes temas: inconsciente, arte, teatro, arteterapia e desenvolvimento humano.

ÍNDICE REMISSIVO

A

C

D

E

F

I

L

M

P

R

S

T

V

A PSICOLOGIA COMO CIÊNCIA

e seu(s) objeto(s) de estudo 2

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Ano 2022

A PSICOLOGIA COMO CIÊNCIA

e seu(s) objeto(s) de estudo 2

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Ano 2022